

PERSONALFRAGEBOGEN

Vollzeit/Teilzeit/Gleitzone

Arbeitgeber/Firmenstempel

Nachweise:

Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse

Arbeitsvertrag

Vertrag über Vermögenswirksame Leistungen

Vertrag über Altersversorgung (z. B. Direktversicherung)

falls keine Kinderfreibeträge bei den Lohnsteuermerkmalen eingetragen sind:

Nachweis über die Elterneigenschaft (z. B. Kopie Geburtsurkunde)

Vorarbeitgeberdaten: Nachweis der Beschäftigungstage (Kopie der Lohnsteuerbescheinigung)

Freiwillig versicherte Arbeitnehmer: Jahresentgeltbescheinigung des letzten Jahres u. lfd. Jahr

Privat versicherte Arbeitnehmer: Bescheinigungen über private Kranken- und Pflegeversicherung
nach § 257 SGB und § 10 EStG

Schüler/Studenten: Schul-/Studienbescheinigung

Persönliche Angaben:

Name, Vorname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	
Schwerbehinderung	
Rentenversicherungsnummer <i>bei erstmaliger Beschäftigungsaufnahme (= Antrag auf Rentenversicherungsnummer):</i>	
- Geburtsort	
- Geburtsname	
- Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Anzahl der Kinder	

Angaben zur Bankverbindung

Institut	
Bankleitzahl (BIC)	
Konto-Nummer (IBAN)	

Angaben zur Schulausbildung:

<p>Höchster Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur</p>	<p>Höchste Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Bachelor</p> <p><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Promotion</p>
---	--

Angaben zur Beschäftigung:

Eintritt / Austritt des Beschäftigten	_____ Eintritt _____ Austritt
Bei Auszubildende: Beginn / voraussichtliches Ende der Ausbildung	_____ _____
beschäftigt als (Tätigkeit)	
Die Beschäftigung ist im voraus befristet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis _____ Grund _____
Der Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am:	Datum: _____
wöchentliche Arbeitszeit	_____ je Woche _____ an Tagen
Urlaubsanspruch	_____ jährlich _____ bei Eintritt

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.
--

Entlohnung:

Entgelt	_____ monatlich _____ je Stunde
Arbeitgeber-Anteil VL	_____
Kontoführungsgebühr	_____
Fahrtkostenzuschuss	_____
- einfache Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte	_____ km
sonstiges	_____

Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung:

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert:	
<input type="checkbox"/> ja, bei (Name und Ort der Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig
<input type="checkbox"/> nein, privat versichert bei Basisbeitrag / gesamter Beitrag	€ _____ €
<input type="checkbox"/> nein, nicht versichert	

Hinweis für Schüler/Studenten:
Bitte beachten Sie die Hinzuverdienstgrenzen im Rahmen der Familienversicherung.
Auskunft hierzu erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Angaben zum Lohnsteuerabzug:

Steuer	/ /
	Steuerklasse / Kinderfreibeträge / Konfession
- zuständiges Finanzamt / -Nummer	_____
- Identifikationsnummer	_____
- sonstige Freibeträge	_____ jährlich _____ monatlich

Angaben zu weiteren Beschäftigungsverhältnissen:

Ich habe derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n):	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja - Ich übe derzeit folgende Beschäftigungen aus (bei mehreren Beschäftigungen bitte Anlage beifügen):	
Arbeitgeber mit Adresse:	Die weitere Beschäftigung ist:
	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (bis 450,00 €)
	<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt (über 450,00 €)

Erklärung nur für Arbeitnehmer in der Gleitzone:

<p><u>Verzicht auf die Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge</u> (nur Gleitzone, Entgelt 450,01 bis 850,00 € - gilt nicht für Auszubildende)</p> <p>Im Gegensatz zu „normalen“ Beschäftigungsverhältnissen, bei denen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Beiträge je zur Hälfte tragen, hat der Arbeitnehmer innerhalb der Gleitzone lediglich einen reduzierten, progressiv ansteigenden Beitragsanteil zu tragen.</p> <p>Die Reduzierung hat zur Folge, dass die Beiträge zur Rentenversicherung niedriger sind und damit auch die spätere Rente. Daher besteht die Möglichkeit, auf die Reduzierung zu verzichten und den vollen Arbeitnehmer-Anteil zu zahlen.</p> <p>Der Verzicht wirkt für die gesamte Dauer der Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden.</p> <p>Die Erklärung kann nur einheitlich, d. h. für alle zum Zeitpunkt der Erklärung bestehenden und später aufgenommenen Beschäftigungen ausgeübt werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich verzichte n i c h t auf die Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge. (Der Beitrag soll nach den Regelungen der Gleitzone abgerechnet werden.)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich verzichte auf die Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge in der Rentenversicherung. (Es soll der <u>volle</u> Arbeitnehmer-Anteil zur Rentenversicherung abgeführt werden.)</p> <p>Der Verzicht soll ab dem _____ gelten.</p>
--

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Ich versichere, neben dieser Beschäftigung keine selbstständige Erwerbstätigkeit auszuüben, die zum Ausschluss der Krankenversicherungspflicht als Arbeitnehmer führt.

Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ich willige ausdrücklich ein, dass mein Arbeitgeber unter Einhaltung der jeweils aktuellen datenschutzrechtlichen Vorschriften meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Gehaltsabrechnung und damit der ordnungsgemäßen Vertragserfüllung verarbeitet und nutzt und erforderlichenfalls an Dritte (z. B. Steuerberater) weitergibt.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Wichtiger Hinweis für den Arbeitgeber:

Bitte lassen Sie sich eine Ausfertigung von Ihrem Arbeitnehmer unterschreiben.

Nehmen Sie eine unterschriebene Ausfertigung zu Ihren Lohnunterlagen.