

Personalfragebogen



TREUHAND ACHERN
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Angaben für neue Arbeitnehmer
(Minijob / geringfügig Beschäftigte bis 450 € pro Monat)

Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.

**Per Fax an:
07841 / 67 327 - 27**

Name des Arbeitgebers / Firma:

Persönliche Angaben

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|---|---|---|---|---|--------------|-------------|---|---|---|---|-----------|--|--------------|--|--|--|--|--|---|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|-------------|--|--|
| * Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Nachname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Geburtsname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Straße, Hausnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Geburtsdatum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsort <small>(bei fehlender Sozialversicherungs-Nr.)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verheiratet | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schwerbehindert | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persönliche Steuer-ID-Nummer <small>(11-Stellige Nummer)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Krankenkasse Name & Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Versicherungsart | <input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert <i>(bitte Nachweis beilegen)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Sozialversicherungsnummer | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Z</td><td>Z</td><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>1</td><td>1</td><td>B</td><td>Z</td><td>Z</td><td>Z</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 Ziffern</td> <td colspan="6">Geburtsdatum</td> <td>▼</td> <td colspan="3">3 Ziffern</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> <td>1. Buchstabe</td> <td colspan="3">Geburtsname</td> </tr> </table> | Z | Z | T | T | M | M | 1 | 1 | B | Z | Z | Z | 2 Ziffern | | Geburtsdatum | | | | | | ▼ | 3 Ziffern | | | | | | | | | | | 1. Buchstabe | Geburtsname | | |
| Z | Z | T | T | M | M | 1 | 1 | B | Z | Z | Z | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Ziffern | | Geburtsdatum | | | | | | ▼ | 3 Ziffern | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 1. Buchstabe | Geburtsname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Beschäftigung

| | |
|---|---|
| * Bezeichnung der ausgeführten Tätigkeit | |
| * Eintrittsdatum | |
| Höchster Schulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- /Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur |
| Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom <input type="checkbox"/> Promotion |
| * Vertragsform | <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Teilzeit |

Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer
(Minijob / geringfügig Beschäftigte bis 450 € pro Monat)

Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.

**Per Fax an:
07841 / 67 327 - 27**

Status bei Beginn der Beschäftigung

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamte | <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r | <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfe-Empfänger/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Selbständige/r | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | | | |

Entlohnung/Arbeitszeit

| | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| * Festbetrag € pro Monat oder Stundenlohn € pro Stunde | | | |
| * Weihnachts- und Urlaubsgeld sind in diesem Lohn enthalten | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| * Vereinbarte Arbeitszeit ggf. geschätzt | | | Stunden pro Woche |

Bezahlung

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Zahlungsart | <input type="checkbox"/> Barzahlung <input type="checkbox"/> Überweisung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC (11-stellig) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN (22-stellig) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Erklärung des Arbeitnehmers

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| * Ich habe neben diesem Minijob noch einen weiteren Minijob | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, Verdienst? RV-Befreiung? |
| * Ich habe neben diesem Minijob noch einen sozialversicherungspflichtigen Hauptjob | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Hiermit optiere ich zur Regelbesteuerung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| * Ich möchte höhere Beiträge in die Rentenversicherung bezahlen und Pflichtbeitragszeiten erwerben | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| | | Falls nein , bitte den RV-Befreiungsantrag beifügen. |

*** Mindestangaben – ohne diese ist eine Lohnabrechnung nicht möglich.**

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift