



Hansjörg Bay

STEUERBERATER

Raiffeisenstraße 3 70839 Gerlingen Tel. 07156 / 23789 Fax 07156 / 1755494

## PERSONAL – FRAGEBOGEN 2005

( bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen )

Arbeitgeber:

### 1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ beschäftigt als \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_ ( Vertrag o beigefügt / o liegt vor / o ohne )

Bankverbindung (Bank, Kto., BLZ) oder  Scheckzahlung

\_\_\_\_\_

Lohn mtl. \_\_\_\_\_ pro Std. \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer oder  
Nationalität, Geburtsort , Geburtsname \_\_\_\_\_

Vermögenswirksame Leistungen sollen monatlich / jährlich einmal überwiesen werden  
(Vertrag ist beigefügt)

Altersvorsorge soll monatlich / jährlich überwiesen werden  
(Vertrag ist beigefügt)

Kopie der Geburtsurkunde der Kinder, die nicht mehr auf der Lohnsteuerkarte eingetragen sind

Familienangehörige(r) des Betriebsinhabers

### 2. Mehrfachbeschäftigung

(bitte alles ankreuzen was zutrifft!)

dieses ist meine Hauptbeschäftigung, ich habe keine Nebenbeschäftigung

ich habe eine Hauptbeschäftigung und verdiene dort mehr als 800,00 €

ich bin Rentner u. beziehe  Altersrente  Rente wegen Erwerbsminderung

ich habe eine (weitere) Beschäftigung seit \_\_\_\_\_ und verdiene dort monatlich  
(bitte genauen Betrag eintragen: \_\_\_\_\_ €)

### **3. Angaben zur Krankenversicherung**

Sie sind krankenversichert?

ja, bei \_\_\_\_\_  privat  
(z.B. AOK/TKK/BKK) Kopie der Versichertenkarte (Nachweis beigelegt)

nein, ich bin bisher bei meinem Ehepartner bei der \_\_\_\_\_ mitversichert  
Prüfen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse ab, ob Sie die Voraussetzungen für eine beitragsfreie Familienmitversicherung nach Aufnahme dieses Arbeitsverhältnisses noch erfüllen.

nein, ich bin nicht krankenversichert

### **4. Angaben zur Rentenversicherung**

(nur für Aushilfen bis 400 € Monatsverdienst)

ich wünsche die Aufstockung meiner Rentenversicherungsbeiträge auf den vollen Beitragssatz. Den Mehrbetrag von derzeit 7,5 % meines Aushilfslohns behält der Arbeitgeber von meinem Nettolohn ein. (gesamter Rentenversicherungsbeitrag mind. 19,5 % von 155 €)

ich wünsche keine Aufstockung der Rentenversicherungsbeiträge.

### **5. Lohnsteuerliche Behandlung**

(vom Arbeitgeber in Absprache mit dem Beschäftigten anzukreuzen)

erste oder zweite Lohnsteuerkarte ist vorzulegen

Arbeitgeber übernimmt Pauschalsteuer

Arbeitnehmer trägt Pauschalsteuer

Datum: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber ( Stempel ) : \_\_\_\_\_

**Der Arbeitnehmer bestätigt, keine weitere geringfügige Aushilfsbeschäftigung auszuüben.**

**Ich verpflichte mich, jede Änderung o. g. Angaben sofort mitzuteilen:**

Datum: \_\_\_\_\_ Arbeitnehmer \_\_\_\_\_