

Personalfragebogen

für Minijobs oder kurzfristige Beschäftigung

(grau unterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.)

zur Verfügung gestellt von:

**Steuerberatung
Straus**

Diplom-Finanzwirtin **Brigitte Straus** | Steuerberaterin

Kostenfreier Download unter www.stbstraus.de

Name des Arbeitgebers:

Persönliche Angaben:

Familienname:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	PLZ, Ort:
Sozialversicherungsnummer:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bankverbindung:

Kontonummer:	Bankleitzahl:
Bankbezeichnung:	<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt wird bar ausgezahlt

Beschäftigung:

Umfang der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	
Eintrittsdatum:	Ersteintrittsdatum:
Berufsbezeichnung:	Ausgeübte Tätigkeit:
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	Höchste Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/ Techniker/ gleichw. Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):	Wöchentl. / Tägl. Arbeitszeit:

Angaben zur Hauptbeschäftigung:

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/ Beamter	<input type="checkbox"/> Student
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Schüler
<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Selbständige/er	<input type="checkbox"/> Wehr-/ Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Schulabgänger
<input type="checkbox"/> Sonstige:		

Steuer (Falls über Steuerkarte abgerechnet wird diese bitte beifügen):

Pauschlierte Lohnsteuer <input type="checkbox"/> 2 % <input type="checkbox"/> 20 %	Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Steuerklasse:	Identifikationsnr.:	Kinderfreibeträge:
Gemeinde-Nr.:	Finanzamt-Nr.:	Konfession:

Sozialversicherung (Bitte Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse beifügen):

Krankenversicherung	<input type="radio"/> Gesetzlich	<input type="radio"/> Privat	Krankenkasse:
Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wird beantragt.			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn "ja" bitte unbedingt Rückseite des Merkblattes der Knappschaft ausfüllen!			

Entlohnung:

<input type="checkbox"/> Festgehalt	<input type="checkbox"/> Stundenlohn		
Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:	
Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:	

Vermögenswirksame Leistungen (Falls zutreffend, bitte Vertrag in Kopie beifügen):

Empfänger VWL (Institut):	Seit wann:
Betrag:	AG-Anteil (mtl.)
Vertragsnummer:	
Kontonummer:	Bankleitzahl:

Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus Vorjahr)

<input type="checkbox"/> Es liegen keine weiteren Beschäftigungen vor			
<input type="checkbox"/> Es liegen folgende weitere Beschäftigungen vor:			
Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentl. Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> kein Minijob <input type="checkbox"/> kurzfr. Beschäftigt	
		<input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> kein Minijob <input type="checkbox"/> kurzfr. Beschäftigt	

Sonstige Angaben (Bspw. Betriebliche Altersvorsorge, etc.):

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 unverzüglich mitzuteilen. Ich habe das Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erhalten.

Datum Unterschrift Arbeitnehmer Datum Unterschrift Arbeitgeber