

Personalfragebogen für kurzfristig Beschäftigte



Arbeitgeber: _____

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname:	Telefonnummer:
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Barzahlung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankbezeichnung		
IBAN	BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Austrittsdatum	
Beschäftigt als			
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufs- ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden): _____ Tägliche Arbeitszeit (Stunden): _____ Mo Di Mi Do Fr Sa So _____		
Status bei Beginn der Beschäftigung:			
<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Praktikant/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in im unbezahlten Urlaub
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Berufsausbildungsabsicht	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Rentner/in Art der Rente: _____	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Studienabsicht (zum nächstmöglichen)	<input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligen-dienst-/ Freiwillige/r/ Wehrdienstleistende/r	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	

Zeitpunkt)			
------------	--	--	--

Ist der Beschäftigte zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses arbeitslos und bei der Agentur für Arbeit arbeits- oder ausbildungssuchend gemeldet?

ja, bei der Agentur für Arbeit in _____

mit Leistungsbezug
 ohne Leistungsbezug

nein

Steuer (nur ausfüllen falls nach Lohnsteuerabzugsmerkmalen abgerechnet werden soll und noch nicht vorliegen, die Pauschalsteuer von 25 % zuzüglich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer entfällt somit!)

Gemeinde	Finanzamt	Identifikationsnr.
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- Beträge	Konfession bitte immer angeben

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
--	--

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
--------------	--------	--------------------------

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Es bestand innerhalb des Kalenderjahres eine/mehrere weitere kurzfristige Beschäftigung(en) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Beschäftigungen angeben	
Beginn und Ende der Beschäftigung	Arbeitgeber mit Adresse
1.	
2.	

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Es muss eine Beschränkung von vorneherein geben. *Diese Regelung wurde für 3 Jahre festgelegt: 2015–2018.*

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte / -bescheinigung, falls die 25% Pauschalsteuer nicht übernommen werden	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
		Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

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.

Bei nicht wahrheitsgemäßen Angaben verpflichte ich mich, dem Arbeitgeber eintretende Schäden zu ersetzen.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber/ Firmenstempel
----------------	------------------------------------	----------------	---

Ich bestätige, dass ich auf meine Anzeigepflicht hingewiesen wurde.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer
----------------	------------------------------------