

Personalfragebogen für kurzfristige Beschäftigung

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Berater	geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	Nr.	am	durch

Ausgeschlossen bei Arbeitslosen, Arbeitssuchenden, Erziehungsurlaubern in einem sog. offenen Arbeitsverhältnis, Sozialhilfeempfängern, Wehr- + Zivildienstleistenden, Arbeitnehmern während eines unbezahlten Urlaubs, Beschäftigte zwischen Schulentlassung und Aufnahme eines Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnisses.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Identifikationsnummer	Geburtsort + Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)		
Steuerklasse	Kinderfreibeträge	Kirchensteuerabzug <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keine	
Straße, PLZ, Wohnort		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	

- Schüler (Schulbescheinigung beifügen) Schulzeit endet voraussichtlich am _____
- Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen) Studium endet voraussichtlich am _____
- Rentenbezieher seit _____ Rentenart: _____ (Rentenbescheid beifügen)
- Hausfrau / Hausmann (ohne weitere Berufstätigkeit)
- Arbeitnehmer bei der Firma _____
- Beamter seit _____

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung bei: _____ freiwillig pflichtversichert

Privatversicherung bei: _____ mitversichert selbst
(bitte Bescheinigung beifügen)

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Bei angestrebter kurzzeitiger Beschäftigung

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen: _____ Eintrittsdatum: _____

Höchster Schulabschluss:

- ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur

Höchster Ausbildungsabschluss:

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss anerkannte Berufsausbildung Bachelor
 Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion

Arbeitsverhältnis ja bis: _____ Vertragsabschluss am: _____ schriftl. Abschluss: ja nein
befristet: nein

Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.): _____

Fest an folgenden Tagen (Stundenanzahl bitte eintragen):

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Variable Arbeitszeit oder auf Abruf:

Anzahl wöchentliche Sollarbeitsstage: _____

Im laufenden Kalenderjahr war ich bereits lohnsteuerpflichtig beschäftigt in der Zeit von _____ bis _____

Mtl. Festbetrag: _____ Stundenlohn: _____

Bitte beachten Sie das seit 01.01.2015 gültige Mindestlohngesetz.

Zuschläge für S/F/N Arbeiten ja nein

Es wird ein Rahmenarbeitsvertrag geschlossen (längstens auf 12 Monate) ja nein

Andere kurzfristige Beschäftigung im laufenden Kalenderjahr? ja nein

Firma _____ von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage _____

Firma _____ von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage _____

Besteuerung (nur eine der 2 folgenden Möglichkeiten ist mit „ja“ zu beantworten):

1. Der Arbeitslohn aus kurzfristiger Beschäftigung soll nach den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen (ELStAM) besteuert werden.

ja nein

2. Der Arbeitslohn aus der kurzfristigen Beschäftigung beträgt nicht mehr als täglich/Stunde EUR 62,00 bzw. EUR 12,00 und geht nicht über 18 zusammenhängende Arbeitstage hinaus. Die **Lohnsteuer** wird durch den Arbeitgeber mit 25 % **pauschaliert**.

ja nein

Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer

ja nein

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorlage aller Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung, dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Stammkostenstelle:

Kostenstellenverteilung:

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Liegt Berufsmäßigkeit vor ja nein

Pers.-Nr. _____ Abteilungs-Nr. _____ Kostenstellen-Nr.: _____ BG.-Nr. _____

Datum

Unterschrift