

Personalfragebogen



Dipl.-Kffr.

Irmgard Schymanietz

Steuerberaterin

Angaben zum Arbeitgeber

Name:

Angaben zur Person

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geschlecht:

persönliche Identifikationsnummer:

Krankenkasse:

Eintrittsdatum:

Rentenversicherungsnr.:

Bank:

Familienstand:

IBAN:

Kirchensteuer: nein ja, welche?

BIC:

Steuerklasse:

Kinderfreibetrag:

Angaben zur Tätigkeit

Berufsbezeichnung:

Ausgeübte Tätigkeit:

Schulabschluss:

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

Höchste Berufsausbildung:

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

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit:

Vollzeit Teilzeit

Verdienst und sonstige Bezüge



Dipl.-Kffr.

Irmgard Schymanietz
Steuerberaterin

Befristung

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet | |
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet | Befristung Arbeitsvertrag zum: |
| <input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvetrages | Abschluss Arbeitsvertrag am: |
| <input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | |
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet | |

GKV-Monatsmeldeverfahren

weitere beitragspflichtige Einkünfte

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt aus weiteren versicherungspflichtigen Beschäftigungen (keine geringfügige Beschäftigung) |
| <input type="checkbox"/> Renten aus der gesetzl. Rentenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (Betriebsrenten/Pensionen) |
| <input type="checkbox"/> Einkommen aus nicht hauptberuflichen selbständigen Tätigkeiten (soweit es neben gesetzl. Renten oder Versorgungsbezügen erzielt wird) |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld nach dem SGB III |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II nach dem SGB II |
| <input type="checkbox"/> keine weiteren beitragspflichtigen Beschäftigungen |

Beigefügte Anlagen

- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Sozialversicherungsausweis in Kopie

Erklärung und Unterschrift des Mitarbeiters

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Arbeitgeber

Ort, Datum

Unterschrift