

Personalfragebogen

Bitte **alle** Fragen beantworten, da ansonsten keine Abrechnung erfolgen kann !!!

Fomularversion: 12.01.2021

1.	Name/Ort des Arbeitgebers	
2.	Name Beschäftigter	
3.	Vorname Beschäftigter	
4.	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich (m) <input type="checkbox"/> weiblich (w) <input type="checkbox"/> divers (d) <input type="checkbox"/> unbestimmt (x)
5.	Straße, Hausnr.	
6.	PLZ, Wohnort	
7.	Beginn der Beschäftigung	ggf. Befristung bis:
8.	Beschäftigt als (Tätigkeit)	bei Auszubildenden bitte Ausbildungsvertrag beifügen
9.	wöchentliche Arbeitszeit (ggf. Durchschnitt schätzen)	Std./Woche
10.	vereinbarter Stundenlohn bzw. vereinbartes mtl. Gehalt	€ pro Std. / Monat <i>Mindestlohn beachten:</i> 9,50 €/Std ab 01/2021 9,82 €/Std ab 01/2022 9,60 €/Std ab 07/2021 10,45 €/Std ab 07/2022
11.	Schulausbildung (nur den höchsten Abschluss nennen)	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschl. <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
12.	Berufsausbildung (nur den höchsten Abschluss nennen)	<input type="checkbox"/> ohne Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Abschluss Ausbildungsberuf <input type="checkbox"/> Meister/Techniker o.ä. <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion (Dr.)
13.	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
14.	Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, Nachweis ist beigefügt (z.B. Kopie Ausweis, Bescheid, etc.)
15.	Ich habe Kinder (auch erwachsene Kinder, auch bereits verstorbene Kinder)	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, Nachweis ist beigefügt (z.B. Geburtsurkunde, Kopie aus dem Stammbuch, Kindergeldbescheid, etc.)
16.	Bankverbindung	Bank: _____ BIC: _____ IBAN: _____
17.	Geburtsdatum	
18.	Geburtsort	
19.	Geburtsname	
20.	Staatsangehörigkeit	
21.	Steuer-Identifikationsnummer (siehe z.B. Steuerbescheid, 11-stellig)	keine
22.	Steuerfreibetrag	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, vom Finanzamt festgestellt auf _____ €/Jahr
23.	Sozialversicherungsnummer (bzw. Rentenversicherungsnummer)	
24.	Krankenversichert bei (bei privat Krankenversicherter: auch letzte gesetzliche Krankenkasse z.B. AOK Rheinland-Pfalz, DAK, TKK, KKH, etc.)	⇒ <input type="checkbox"/> pflichtversichert (selbst bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert) ⇒ <input type="checkbox"/> familienversichert (über Eltern / Ehemann bei einer gesetzl. Krankenkasse versichert) ⇒ <input type="checkbox"/> privat versichert (Nachweis ist beigefügt (z.B. Beitragsrechnung/-bescheinigung))
25.	Ich übe eine weitere berufliche Beschäftigung aus (Bruttoverdienst höher als 450 € pro Monat oder Schüler/Student)	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA wenn ja: ich bin <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Azubi sonstiges (z. B. Schüler, Student): _____
26.	Beschäftigungszeiten in diesem Kalenderjahr (bei anderen Arbeitgebern)	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, von _____ bis _____ von _____ bis _____
27.	Ich bin Rentner	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwen- bzw. Witwerrente <input type="checkbox"/> Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Ich **versichere**, die obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass der Arbeitgeber sämtliche Kosten, die ihm durch etwaige Falschangaben von mir entstehen können, oder die durch von mir zu verantwortende nicht gemeldete Änderungen der oben gemachten Angaben, von mir zurückfordern kann, wozu ich mich im Falle von falschen oder unterlassenen Angaben von mir auch ausdrücklich bereit erkläre. Weiterhin verpflichte ich mich, sämtliche Änderungen der oben gemachten Angaben innerhalb der Dauer meines Beschäftigungsverhältnisses umgehend an den Arbeitgeber weiterzuleiten.

Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers



STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT

mb.Tax GmbH