

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN !!!!!

Personalfragebogen

Für geringfügig Beschäftigte



Runkel - Schlüter
Steuerberatungsgesellschaft mbH

Arbeitgeber:

Am Brauhof 2
53721 Siegburg
Tel. 02241/879417
Fax. 02241/87941841

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Geburtsname			
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	☐ männlich ☐ unbestimmt ☐ weiblich ☐ divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand:	
Geburtsort, -land		Schwerbehindert	☐ ja ☐ nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Bankverbindung (IBAN/BIC) ☐ Barzahlung		Steueridentifikationsnummer	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster 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	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	
Kostenstelle Abt.-Nummer	Personengruppe	Im Baugewerbe beschäftigt seit	

Status bei Beginn der Beschäftigung

☐ Beschäftigte Person	☐ Beamtin/Beamter	☐ Schulentlassene/r	☐ ALG-/Sozialhilfeempfänger:in
☐ Beschäftigte Person in Elternzeit	☐ Hausfrau/Hausmann	☐ Selbständige/r	☐ Studienbewerber/in
☐ Arbeitslose/r	☐ Schüler/in	☐ Student/in	☐ Wehr-/Zivildienstleistender
☐ Sonstige:			

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN !!!!!

Personalfragebogen

Für geringfügig Beschäftigte



Arbeitgeber:

Am Brauhof 2
53721 Siegburg
Tel. 02241/879417
Fax. 02241/87941841

Sozialversicherung

Krankenversicherung ☐ Gesetzlich ☐ Privat (Nachweis erforderlich)	Name Krankenkasse / Priv. Versicherung
--	--

ABWAHL der Rentenversicherungspflicht:

☐ Ich möchte **NICHT**, dass Sie von meinem Aushilfslohn 3,6 % einbehalten und diesen Betrag an den Rentenversicherungsträger weiterleiten, um neben einer verbesserten Altersrente auch weitere Leistungen wie z.B. Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrente, Kuren oder Rehabilitationsleistungen zu erhalten. Ist mein Lohn geringer als 175,00 Euro, wird mir die Differenz zum Mindestgesamtbeitrag einbehalten.

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

☐ ja ☐ nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		☐ geringfügig entlohnt	
bis:		☐ nicht geringfügig entlohnt	
		☐ kurzfristig beschäftigt	

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 603?

☐ ja ☐ nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	Muss vorgelegt werden, andernfalls wird keine Lohnabrechnung vorgenommen	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	☐ liegt vor
		VWL-Vertrag	☐ liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	☐ liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	☐ liegt vor
SV-Ausweis	☐ liegt vor	Schwerbehindertenausweis	☐ hat vorgelegen
Antrag Befreiung RV-Pflicht	☐ liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	☐ liegt vor

Erklärung der beschäftigten Person: 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.

_____ Datum	_____ Unterschrift beschäftigte Person	_____ Datum	_____ Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		