



Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte (bis 400,00€)

Firma: _____

Persönliche Daten:

Familienname : _____ Geburtsname : _____

Vorname : _____ Geburtsdatum : _____

Straße u. Haus.-Nr.: _____ Geburtsort : _____

PLZ, Ort : _____ Geschlecht : _____

Bundesland : _____ Staatsangehörigkeit : _____

Konfession : _____ Tel. Privat: _____

Verheiratet: Ja Nein Familienverhältnis z. AG: Ja Nein

Kinder: Ja Nein Art des Verhältnisses: _____
(Bitte Nachweis beifügen!!!)

Angaben zur Aushilfsbeschäftigung:

Ausgeübte Tätigkeit / Berufsbezeichnung: _____

Höchster allgemein

bildender Schulabschluss: Volks-/Hauptschule Mittlere Reife o. gleichwertig

Abitur/Fachabitur ohne Schulabschluss

Abschluss unbekannt

Höchster beruflicher

Ausbildungsabschluss:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abschluss einer aner- | <input type="checkbox"/> Meister/Techniker |
| kannten Berufsausbildung | |
| <input type="checkbox"/> Bachelor | <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/
Staatsexamen |
| <input type="checkbox"/> Promotion | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen
Ausbildungsabschluss |
| <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt | |

Arbeiterüberlassung:

- Ja Nein

Vertragsform:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> unbefristet/Vollzeit | <input type="checkbox"/> unbefristet/Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> befristet/Vollzeit | <input type="checkbox"/> befristet/Teilzeit |

Durchschnittl.
Wochentage:

Durschnittl.
Wochenstunden

Arbeitstage:

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |

Lohnangaben:

Gehalt:

Urlaubsgeld:

Stundenlohn:

Weihnachtsgeld:

Urlaubsanspruch:

Zahlungsart:

Bank:

BLZ:

Kontonummer:

Sozialversicherung: (Bitte Kopie der Mitgliedsbescheinigung beifügen!!!)

Sozialvers.-Nr.: _____ gesetzl. krankenversichert: Ja Nein

Name der Krankenkasse: _____ Ort: _____

Optionsrecht für Aufstockung der RV-Beiträge Verzicht auf die Ausübung des Optionsrechtes
(§ 5(2) S. 2 SGB VI) Ausübung des Optionsrechtes
(entfällt bei kurzfristiger Beschäftigung)

Steuer: (Angaben aus der Lohnsteuerkarte)

AGS-Nr.: _____ Gemeinde: _____

Finanzamt-Nr.: _____ Steuerklasse: _____

Anzahl der Kiinder: _____ Konfession: _____

Identifikations-Nr: _____ 2% Pauschalierung: Ja Nein

Vermögenswirksame Leistungen: (nur notwendig wenn ein Vertrag vorliegt)

AG-Anteil / Höhe mtl. : _____ seit wann: _____

AN-Anteil / Höhe mtl. : _____ seit wann: _____

Institut : _____ Vertragsnummer: _____

Kto.-Nr.: _____ BLZ: _____

Bankbezeichnung: _____ Ende / Gültig bis: _____
(Bitte eine Kopie des Vertrages einreichen!)

Angaben zu momentan ausgeübten Tätigkeit:

Neben meiner geringfügigen Beschäftigung bin ich:

- Arbeitnehmer / in Rentner / in
- Arbeitnehmer / in in Elternzeit Beamtrin / Beamter
- Schüler/in Selbstständige / r

- Schulentlassene / r

 Hausfrau / Hausmann
 Student / in

 Arbeitslose / r
 Wehr- / Zivildienstleistender

 Sozialhilfeempfänger / in
 Sonstige: _____

Angaben zu weiteren Beschäftigungen: (Zeitraum der letzten 12 Monaten)

Zeitraum:	Arbeitgeber:	Art der Tätigkeit:	wöchentl. Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnte	
		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Zeitraum:	Arbeitgeber:	Art der Tätigkeit:	wöchentl. Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnte	
		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
Lohnsteuerkarte	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
SV-Ausweis	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
VL-Vertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
Nachweis Elterneigenschaft	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
BAV-Vertrag (betr. Altersvorsorgung)	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>

Bitte den Nachweis über die erfolgte Information zum Anspruch auf betriebl. Altersversorgung (s. Anlage 1) durch Entgeltumwandlung ausgefüllt einreichen !

Ich versichere die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Vorliegende Nachweise

- Bescheinigung über den Schulbesuch
- Immatrikulationsbescheinigung
- Auszug aus der Prüfungs-/Studienordnung
- Sonstiges

Nachweis über die erfolgte Information zum Anspruch auf betriebl. Altersversorgung durch Entgeltumwandlung

Name des Arbeitgebers / der Firma

Vor- und Zuname des Arbeitnehmers

Personalnummer

Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung

Der Arbeitgeber hat die Pflicht, seine Mitarbeiter über deren Anspruch auf betriebliche Altersversorgung zu informieren.

Hiermit bestätige ich, dass ich stellvertretend durch den von meinem Arbeitgeber beauftragten Berater

Herrn/Frau _____

über meinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung informiert worden bin.

Ich wurde über die von meinem Arbeitgeber angebotenen Vorsorgemöglichkeiten im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung und die damit verbundenen Steuervorteile aufgeklärt. Dennoch erkläre ich hiermit, von Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung derzeit keinen Gebrauch machen zu wollen.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Unterschrift des Beraters