



**Aspect Steuerberatung GmbH • Neue Straße 46 • 26826 Weener**  
 Tel. 04951/9101-0, Fax: 04951/9101-26

## Personalfragebogen für neue Mitarbeiter - Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung -

Arbeitgeber/in			
Name der/des Mitarbeiters/in			
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		Familienstand:	
Anschrift			
Beginn der Beschäftigung			
Geburtsdatum:	Geburtsname:	Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit			
wöchentliche Arbeitszeit in Stunden			
Arbeitnehmerstatus: Sind Sie Ehegatte, Lebenspartner oder Kind Ihres Arbeitgebers?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ <small>(geben Sie hier bitte an, ob Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Abkömmlg etc.)</small>	
Daten lt. Bescheinigung des Finanzamts über Lohnsteuerabzugsmerkmale (LStAM):			
Steuer-Identifikationsnummer			
Steuerklasse:		Faktor:	
Anzahl Kinderfreibeträge:		Konfession:	
Krankenkasse/Ort			
Rentenversicherungs-Nr. lt. Sozialvers.-ausweis			
Bankverbindung: Institut			
IBAN			
BIC			
betr. Beitragszuschlag zur Pflegevers. für über 23jährige Arbeitnehmer:		Frage: <b>Haben Sie Kind/er?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  <u>Name und Geburtsdatum:</u>	
Sofern der/die Kinderfreibetrag/-beträge in der. Bescheinigung LStAM des Finanzamts eingetragen sind, brauchen Sie keine weiteren Unterlagen einreichen. <b>Anderenfalls reichen Sie als Elternschaftsnachweis bitte die Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes ein.</b>			
Lohn/Gehalt		_____ Euro <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto  <input type="checkbox"/> je Stunde <input type="checkbox"/> je Monat	
Bei dieser Beschäftigung handelt sich um eine		<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung (Abrechnung nach St.-kl. 6)	

### Mehrfachbeschäftigung

Neben dieser Beschäftigung übe ich weitere Beschäftigung/en aus.

ja

nein

Ich übe eine weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aus.

ja

nein

Ich übe eine/mehrere geringfügige Beschäftigung/en:

ja

nein

Weiteres Beschäftigungsverhältnis:

Die weitere Beschäftigung übe ich bei folgendem Arbeitgeber aus(Name/Anschrift): \_\_\_\_\_

Bruttolohn, der in dem anderen Beschäftig.-verhältnis erzielt wird: \_\_\_\_\_ Euro

→ Bitte ggfs. auf einem gesonderten Blatt oder der Rückseite dieses Fragebogens fortsetzen

### Angaben zur Tätigkeit:

1. ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Auszubildende/r  ja  nein

2. Schulbildung

ohne Schulabschluss (1)  Volks-/Hauptschule (2)

Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss (3)  Abitur/Fachabitur (4)

3. Berufliche Ausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss (1)  Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung (2)

Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss (3)  Bachelor (4)

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen (5)  Promotion (6)

4. Zeitarbeitsverhältnis

nein (1)  ja (2)

5. Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung/Vertragsform

Vollzeit, unbefristet (1)  Teilzeit, unbefristet (2)  Vollzeit, befristet (3)  Teilzeit, befristet (4)

Diesem Fragebogen füge ich folgende Unterlagen bei:

Sozialversicherungsausweis (Kopie)

Elternschaftsnachweis

Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Fragebogen der Wahrheit entsprechen.

**Ich verpflichte mich, meiner/m Arbeitgeber/in alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer/in

Obige Angaben zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/in

Arbeitgeber/in: \_\_\_\_\_

Arbeitnehmerin: \_\_\_\_\_

## **Arbeitnehmer-Erklärung zur betrieblichen Altersversorgung**

Sehr geehrte/r Arbeitnehmer/in,

Sie haben das Recht/die Möglichkeit, einen Teil Ihres Gehaltes zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung umzuwandeln.

Bitte geben Sie dazu nachfolgende Erklärung ab:

- Ich entscheide mich für eine Gehaltsumwandlung zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung. Vertragsbeginn soll der \_\_\_\_\_ sein.
- Ich habe bereits einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen. Der Vertrag liegt diesem Fragebogen bei.
- Ich nehme die Möglichkeit der Gehaltsumwandlung zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung nicht in Anspruch.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen:  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Obige Angaben zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/in