

# Personalfragebogen (kurzfristig entlohnte Beschäftigte)

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

**! Bitte vollständig ausfüllen !**

## Ausgeschlossen bei :

**Arbeitslosen, Arbeitssuchenden, Erziehungsurlaubern in einem sog. offenen Arbeitsverhältnis, Sozialhilfeempfängern, Wehr-+ Zivildienstleistenden, Arbeitnehmern während eines unbezahlten Urlaubs, Beschäftigte zwischen Schulentlassung und Aufnahme eines Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnisses.**

## Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_  
Mobil \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

## Bankverbindung

Familienstand \_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (falls abweichend) \_\_\_\_\_

## Krankenkasse (Nachweis beifügen)

privat versichert bei \_\_\_\_\_  
gesetzlich versichert bei \_\_\_\_\_  
freiwillig versichert bei \_\_\_\_\_

## Status bei Beschäftigungsbeginn (Nachweis beifügen)

Arbeitnehmer  Hausfrau, -mann  Schüler/Student  
 Arbeitnehmer Elternzeit  Arbeitsloser  Selbständige  
 Wehr-Zivildienstleistende  Beamter  Rentner  
 Sonstige \_\_\_\_\_  Schulentlassene  Arbeitnehmer unbez. Urlaub

## Art der Besteuerung (ankreuzen bzw. eintragen)

LSt-Klasse \_\_\_\_\_ Steuerfreibetrag \_\_\_\_\_  
Faktor \_\_\_\_\_  
Kinder lt. LSt-Karte \_\_\_\_\_ Identifikationsnummer \_\_\_\_\_  
KiSt-Zuordnung \_\_\_\_\_ Hauptbeschäftigung  Ja  nein

### **oder**

Pauschalierung durch den Arbeitgeber (25 % pauschale Lohnsteuer trägt der Arbeitgeber)

## Arbeitsentgelt

Std. / Lohn \_\_\_\_\_  
Gehalt \_\_\_\_\_

## Arbeitszeit

Std. / Woche \_\_\_\_\_  
Std. / Tag \_\_\_\_\_  
Tage / Woche \_\_\_\_\_

## Tätigkeit

Beschäftigt als (Berufsbezeichnung) \_\_\_\_\_  
Höchster allgemeiner Schulabschluss \_\_\_\_\_  
Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss \_\_\_\_\_

Vertragsform  unbefristet  
 befristet bis (TT:MM:JJ) \_\_\_\_\_

Beginn / Tätigkeit \_\_\_\_\_

Ende / Tätigkeit \_\_\_\_\_

# Personalfragebogen (kurzfristig entlohnte Beschäftigte)

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Arbeitnehmer \_\_\_\_\_

## !!! Wichtige Info für den Arbeitnehmer !!!

Der Arbeitnehmer verpflichtet sich, jede Aufnahme einer weiteren Beschäftigung dem Arbeitgeber unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Dies gilt für sämtliche Beschäftigungen, unabhängig von deren zeitlichem oder verdienstmäßigem Umfang.

*! Bitte vollständig ausfüllen !*

## !!! Erklärung bei kurzfristigen Beschäftigungsverhältnissen !!!

### Weitere kurzfristige Beschäftigungen

Bestehen derzeit weitere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern ?

- In diesem Kalenderjahr wurden keine weiteren kurzfristigen Beschäftigungen ausgeübt.  
 In diesem Kalenderjahr werden/wurden nachstehende kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt:

<u>Arbeitgeber</u>	<u>Zeitraum von</u>	<u>Zeitraum bis</u>	<u>Tage der Beschäftigung</u>

### Neben meiner kurzfristigen Beschäftigung bin ich:

Arbeitnehmer      Name des Arbeitgebers : \_\_\_\_\_

Schüler und besuche die \_\_\_\_ Klasse; meine Schulzeit endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_

Beim Besuch der letzten Klasse:

Ist ein anschließendes Studium beabsichtigt ?     ja, ab \_\_\_\_\_     nein

Wird eine Berufsausbildung begonnen ?     ja, ab \_\_\_\_\_     nein

Student

mein Studium endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_

Beschäftigung nur in den Semesterferien ?     ja     nein

In einer Prüfungs-Studienordnung vorgeschriebenes Zwischenpraktikum ?     ja     nein

Beamter/Pensionär

Wehr-/ Zivildienstleistender

selbständig tätig

in Elternzeit

Hausfrau / Hausmann

Sozialhilfeempfänger

Rentner, Art der Rente \_\_\_\_\_

bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet

Sonstiges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

**Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers