



KERSTIN LANG

STEUERBERATUNG

Personalfragebogen

Stempel Arbeitgeber:

- geringfügig Beschäftigte     kurzfristig Beschäftigte     Studenten / Praktikanten

Angaben zur Person	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum / -ort	
Geburtsname	
Nationalität	
Telefon-Nr.	
Email-Adresse	
höchster Schulabschluss	
höchste Berufsausbildung	
Angaben zur Beschäftigung	
Beginn der Beschäftigung	
evtl. Befristung bis	
beschäftigt als	
durchschnittliche Wochenarbeitszeit	Std.
Bruttoarbeitsentgelt	EUR pro <input type="checkbox"/> Stunde <input type="checkbox"/> Monat
Angaben zu weiteren Beschäftigungen	
neben meiner geringfügigen Beschäftigung bin ich	<input type="checkbox"/> Schüler*in Klasse
	<input type="checkbox"/> Student*in voraussichtliches Ende _____
	<input type="checkbox"/> Ausübung der Beschäftigung nur in den Semesterferien
	<input type="checkbox"/> Beamter*in / Pensionär*in
	<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann
	<input type="checkbox"/> Rentner*in, Vorruhestand
	<input type="checkbox"/> Rentner*in, Altersrente
	<input type="checkbox"/> selbständig tätig
	<input type="checkbox"/> beim Arbeitsamt arbeitssuchend gemeldet
	<input type="checkbox"/> ich beziehe Arbeitslosengeld
weitere Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> nicht geringfügig
Höhe Verdienst?	EUR
seit wann üben Sie diese Beschäftigung aus?	
mit welcher Steuerklasse werden Sie in diesem Arbeitsverhältnis abgerechnet?	
<b>Melden Sie Ihrem Arbeitgeber jede neu aufgenommene Beschäftigung.</b>	

<b>Angaben Lohnsteuer</b>	
Versteuerung nach persönlichen Lohnsteuermerkmalen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lohnsteuerklasse	
Kinderfreibetrag	
Konfession	
<b>ansonsten erfolgt die Pauschalversteuerung</b>	
Steuer-Identifikationsnummer <small>*ohne Angabe ist eine Abrechnung nicht möglich</small>	
<b>Angaben Sozialversicherungspflicht</b>	
Name der Krankenkasse <small>*ohne Angabe ist eine Abrechnung nicht möglich</small>	
	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert
	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert
	<input type="checkbox"/> familienversichert
	<input type="checkbox"/> privat versichert
Sozialversicherungsnummer	
<b>Informieren Sie Ihren Arbeitgeber unverzüglich über einen Krankenkassenwechsel.</b>	
<b>Bankverbindung</b>	
Bankname	
IBAN	DE _____
BIC	
<b>Angabe zur Rentenversicherung (nur bei geringfügig Beschäftigten):</b>	
<input type="checkbox"/> Ich möchte rentenversicherungspflichtig bleiben <input type="checkbox"/> Ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht <input type="checkbox"/> ab Beschäftigungsbeginn <input type="checkbox"/> ab _____	

**Aufgrund umfangreicher gesetzlicher Änderungen ist es unbedingt notwendig, für Arbeitsverhältnisse dieses Stammdatenblatt vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben kann keine Haftung für die korrekte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung sowie für die korrekte Berechnung der Lohnsteuer übernommen werden.**

**Bestätigung der wahrheitsgemäßen Angaben**

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer