

Personalfragebogen

Festangestellte/Auszubildende

Lohnsteuerabzugsmerkmale:

Steuerklasse/Faktor:	Anzahl der Kinderfreibeträge:	Konfession:
----------------------	-------------------------------	-------------

Identifikationsnummer
(Angabe ist für Abrechnung zwingend erforderlich)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sozialversicherung:

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

--

Entlohnung:

Betrag:	Gültig ab:	Stundenlohn:	Gültig ab:
Betrag:	Gültig ab:	Stundenlohn:	Gültig ab:
Betrag:	Gültig ab:	Stundenlohn:	Gültig ab:

VL (Mitteilung für Arbeitgeber einreichen):

Empfänger VL	AG-Anteil (Höhe mtl.):	Seit wann:

Kinderverwaltung (Nachweis Elterneigenschaft für Pflegevers. z.B. Kopie Geburtsurkunde einreichen):

Vor- u. Name des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Angaben zu den Arbeitspapieren:

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Identifikationsnummer	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
VL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
BAV (Betriebliche Altersvorsorge) Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigung zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Arbeitsgenehmigung ausländische Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei

Angaben zu den steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr: (= Zeiträume unter Angabe der Lohnsteuerabzugsmerkmale)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (hinsichtlich Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers