

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bitte vollständig ausfüllen und unterschrieben an das Steuerbüro weiterleiten



THOMAS GRAYKOWSKI
STEUERBERATER

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis		Staatsangehörigkeit	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Familienstand		Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Bitte übersenden Sie uns eine Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes – nur so kann der ermäßigte Beitragssatz zur Pflegeversicherung berechnet werden)</small>	
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Kostenstelle/Abteilung	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung			
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion			
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So			Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bitte vollständig ausfüllen und unterschrieben an das Steuerbüro weiterleiten



GRAYKOWSKI & PARTNER
STEUERBERATER

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Wichtig für Sie:

Sollten Sie bereits steuerpflichtige Vorbeschäftigungen gehabt haben, ist es wichtig, diesen Zeitraum mitzuteilen. Nur so können bei einer eventuellen Einmalzahlung die Steuerabzüge richtig berechnet werden.

Sozialversicherung

Krankenkasse

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

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 (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber