

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

## Beschäftigung

|                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                        |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| Eintrittsdatum                                                                                                                                                                                                        |  | Ersteintrittsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Kostenstelle/Abteilung |                                |
| Berufsbezeichnung                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Ausgeübte Tätigkeit    |                                |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung                                                                                                                            |  | Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>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<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur |  | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen<br><input type="checkbox"/> Promotion |  |                        |                                |
| Wöchentliche Arbeitszeit:<br><input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.                                                                                                                        |  | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                        | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) |
|                                                                                                                                                                                                                       |  | Mo Di Mi Do Fr Sa So                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                        |                                |

## 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