

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

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

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintritts- datum	Kostenstelle/Abteilung	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung		Probezeit: ☐ ja ☐ nein Dauer der Probezeit: _____	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		☐ ja ☐ nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ nein	
Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur		Höchste Berufs- ausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit: ☐ Vollzeit ☐ 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

Firma: Steuerbüro Graykowski



THOMAS GRAYKOWSKI
STEUERBERATER

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
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