

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

(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

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich		
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Staatsangehörigkeit	Familienstand	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert	☐ ja ☐ nein	
IBAN ☐ Barzahlung BIC	Name der Bank		

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Kostenstelle	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche Arbeitszeit	Ggf. Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	

Status bei Beginn der Beschäftigung

☐ Arbeitnehmer/in	☐ Beamtin/Beamter	☐ Schulentlassene/r	☐ ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
☐ Arbeitnehmer/in in Elternzeit	☐ Hausfrau/Hausmann	☐ Selbständige/r	☐ Studienbewerber/in
☐ Arbeitslose/r	☐ Schüler/in	☐ Student/in	☐ Wehr-/Zivildienstleistender
☐ Rentner	☐ Sonstige:		

Steuer

Identifikationsnummer	Finanzamt-Nr.	Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung ☐ 2% ☐ 20%	Abwälzung an Arbeitnehmer ☐ ja ☐ nein

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bitte vollständig ausfüllen und unterschrieben an das Steuerbüro weiterleiten



THOMAS GRAYKOWSKI
STEUERBERATER

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Krankenversicherung ☐ Gesetzlich ☐ Privat (wenn Sie privat krankenversichert sind, legen Sie bitte eine Bescheinigung Ihrer Versicherung vor)	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Rentenversicherung: ☐ Ich beantrage die Freistellung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 (1b) Sozialgesetzbuch. (Zwingend erforderlich: Abgabe zusätzliches Formular Befreiung RV-Pflicht) Es handelt sich um eine „normale“ geringfügige Beschäftigung. Der Arbeitgeber trägt die Pauschalabgaben zur Rentenversicherung. Der Arbeitnehmer trägt keine Beiträge. ☐ Ich möchte in die Rentenversicherung einzahlen. Der Arbeitgeber zahlt die Pauschalabgaben. Der Arbeitnehmer trägt die Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung und dem vollen Beitragssatz zur Rentenversicherung, d. h. er stockt den Pauschalbeitrag auf. Den Arbeitnehmeranteil am Beitrag zur Rentenversicherung zieht der Arbeitgeber vom Arbeitsentgelt ab. Der einmal ausgesprochene Verzicht auf die Versicherungsfreiheit kann nicht rückgängig gemacht werden	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

☐ ja

☐ nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		☐ geringfügig entlohnt	
bis:		☐ nicht geringfügig entlohnt	
		☐ kurzfristig beschäftigt	
von:		☐ geringfügig entlohnt	
bis:		☐ nicht geringfügig entlohnt	
		☐ kurzfristig beschäftigt	

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 603?

☐ ja

☐ nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

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