

Personalfragebogen ab 01.01.2016

Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Persönliche Daten:

Name, Vorname

Straße:

Postleitzahl und Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Geschlecht:

männlich

weiblich

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsland:

Familienstand:

Anzahl der Kinder:

bitte Kopie der Geburtsurkunde einreichen

Schwerbehinderung:

Ja

Nein

Eintrittsdatum:

beschäftigt als:

Befristung:

Unbefristet in Teilzeit

Befristet in Teilzeit

Krankenversicherung:

Sozialversicherungs-Nr.:

 Familienversichert: Bescheinigung der Krankenkasse einreichen

Name Krankenkasse:

 private Krankenversicherung: Bescheinigung der Versicherung einreichen

Name Krankenversicherung:

 Eigene Mitgliedschaft

keine Krankenversicherung

Rentenversicherungspflicht:

Befreiungsantrag wird gestellt

Befreiungsantrag wird **nicht** gestellt

Art der Gehaltszahlung:

Bar

Scheck

Überweisung:

IBAN:

Kreditinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

Schulbildung:

ohne Schulabschluß

Haupt- / Volksschulabschluß

mittlere Reife oder gleichwertig

Abitur / Fachabitur

Abschluß unbekannt

Berufsausbildung:

ohne beruflichen Abschluß

Abschluß einer anerkannten Berufsausbildung

Meister / Techniker / oder gleichwertig

Bachelor

Diplom / Magister/ Master / Staatsexamen

Promotion

Abschluß unbekannt

Status bei Beginn der Beschäftigung:

Schüler(in); aktuelle Schulbescheinigung einreichen

Selbständige(r)

Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht

Hausfrau / Hausmann

Schulentlassene(r) mit Studienabsicht

Arbeitnehmer(in)

Student(in); aktuelle Studienbescheinigung einreichen

Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit

Arbeits-/ Ausbildungssuchende(r)

ALG- / Sozialhilfeempfänger(in) / Hartz IV

Beamter / Beamtin

Arbeitslose(r) / Beschäftigungslose(r)

Bundesfreiwilligendienst / freiw. Wehrdienstleistende(r)

Rentner(in); Rentenart:

Sind Sie beim Arbeitsamt gemeldet?

Nein

Ja

Erhalten Sie Leistungen vom Arbeitsamt od. ähnliche Leistungen?

Nein

Wenn ja, welche:

Bitte auch die Rückseite ausfüllen.

Entgeltvereinbarungen brutto:	
Arbeitsentgelt pro Monat Euro:	Arbeitsentgelt pro Stunde Euro:
Arbeitsstunden pro Woche:	
Üben Sie noch weitere Beschäftigungen aus?	
Arbeitgeber mit Adresse:	Beschäftigungsbeginn:
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja: sind diese Beschäftigungen: <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Minijob)? mit Rentenversicherungspflicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig? <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung(en)?
Arbeitgeber mit Adresse:	Beschäftigungsbeginn:
	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Minijob)? mit Rentenversicherungspflicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig? <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung(en)?
Maximale Grenzen sozialversicherungsrechtlich:	
voraussichtliches Entgelt in EURO : _____ monatlich	
Der Gesamtverdienst aus allen geringfügigen Beschäftigungen darf max. 450 Euro betragen! Bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus allen geringfügigen Beschäftigungen (einschließlich der von diesen Fragebogen betroffenen) ergibt sich regelmäßig ein Betrag, der 450 € im Monat übersteigt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Betriebliche Altersversorgung / Vertrag liegt vor: <input type="checkbox"/> Ja (bitte entsprechende Unterlagen einreichen) <input type="checkbox"/> Nein	
Lohnsteuermerkmale:	
Identifikations-Nr.:	
Lohnsteuerklasse / Faktor:	Konfession:
mtl. Frei- / Hinzurechnungsbetrag Euro:	
Pauschalsteuer: <input type="checkbox"/> 2 % <input type="checkbox"/> 25 % Abwälzung auf Arbeitnehmer: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich meinem Arbeitgeber mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.	
Ort, Datum _____	Unterschrift Arbeitnehmer / in _____
Zusätzlich bei kurzfristiger Beschäftigung:	
Ich versichere, im aktuellen Kalenderjahr noch keine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt zu haben, durch welche die Grenzen von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen überschritten wurden. Ab 01.01.2019 darf die Beschäftigung die Grenze von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen nicht überschreiten. Die kurzfristige Beschäftigung wird nicht berufsmäßig ausgeübt.	
Ich verpflichte mich, jede Aufnahme einer weiteren Beschäftigung meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen.	
Ort, Datum _____	Unterschrift Arbeitnehmer / in _____
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p style="margin: 0;">SHBB Steuerberatungsgesellschaft</p> </div> <div style="flex: 1; padding-left: 20px;"> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">SHBB Steuerberatungsgesellschaft mbH Beratungsstelle Hildesheim Zingel 34 31134 Hildesheim Telefon 05121 1500 -0 Telefax 05121 1500 -33 www.hildesheim.shbb.de</p> </div> </div>	