

# Personalfragebogen

Bitte **alle** Fragen beantworten, da ansonsten ggf. keine Abrechnung erfolgen kann !!!

Formularversion: 24.11.2021

1.	Name/Ort des Arbeitgebers	
2.	Name Beschäftigter	
3.	Vorname Beschäftigter	
4.	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich (m) <input type="checkbox"/> weiblich (w) <input type="checkbox"/> divers (d) <input type="checkbox"/> unbestimmt (x)
5.	Straße, Hausnr.	
6.	PLZ, Wohnort	
7.	Telefonnummer	
8.	Beginn der Beschäftigung	ggf. Befristung bis:
9.	Beschäftigt als (Tätigkeit)	bei <b>Auszubildenden</b> bitte Ausbildungsvertrag beifügen
11.	wöchentliche Arbeitszeit (ggf. <b>Durchschnitt</b> schätzen)	Std./Woche
12.	vereinbarter Stundenlohn bzw. vereinbartes mtl. Gehalt	€ pro Std. / Monat <i>Mindestlohn beachten:</i> <b>9,82 €/Std.</b> ab 01/2022 <b>10,45 €/Std</b> ab 07/2022
13.	Schulbildung ( <i>höchster Abschluss</i> )	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschl. <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
14.	Berufsausbildung ( <i>höchster Abschluss</i> )	<input type="checkbox"/> ohne Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Abschluss Ausbildungsberuf <input type="checkbox"/> Meister/Techniker o.ä. <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion (Dr.)
15.	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
16.	Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, <b>Nachweis</b> ist beigelegt (z.B. Kopie Ausweis, Bescheid, etc.)
17.	Ich habe Kinder ( <i>auch erwachsene Kinder, auch bereits verstorbene Kinder</i> )	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, <b>Nachweis</b> ist beigelegt (z.B. Geburtsurkunde, Kopie aus dem Stammbuch, Kindergeldbescheid, etc.)
18.	Bankverbindung	Bank: _____ BIC: _____ IBAN: _____
19.	Geburtsdatum	
20.	Geburtsort	
21.	Geburtsname	
22.	Staatsangehörigkeit	
23.	Steuer-Identifikationsnummer ( <i>siehe z.B. Steuerbescheid, 11-stellig</i> )	
24.	Steuerfreibetrag	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, vom Finanzamt festgestellt auf _____ €/Jahr
25.	Sozialversicherungsnummer ( <i>bzw. Rentenversicherungsnummer</i> )	
26.	Krankenversicherung  ( <i>bei privat Krankenversicherten: auch letzte gesetzliche Krankenkasse z.B. AOK Rheinland-Pfalz, DAK, TKK, KKH, etc.</i> )	⇒ Krankenkasse:  <input type="checkbox"/> pflichtversichert ( <i>selbst</i> bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert) <input type="checkbox"/> familienversichert ( <i>über Eltern / Ehemann</i> bei einer gesetzl. Krankenkasse versichert) <input type="checkbox"/> privat versichert ( <b>Nachweis</b> ist beigelegt (z.B. Beitragsrechnung/-bescheinigung))
27.	Ich übe eine weitere berufliche Beschäftigung aus ( <i>Bruttoverdienst höher als 450 € pro Monat oder Schüler/Student</i> )	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA ⇒ falls "ja": ich bin <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Azubi sonstiges (z. B. Schüler, Student): _____
28.	Beschäftigungszeiten in <b>diesem</b> Kalenderjahr ( <i>bei anderen Arbeitgebern</i> )	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, von _____ bis _____ von _____ bis _____
29.	Ich bin Rentner	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwen- bzw. Witwerrente <input type="checkbox"/> Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Ich **versichere**, die obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass der Arbeitgeber sämtliche Kosten, die ihm durch etwaige Falschangaben von mir entstehen können, oder die durch von mir zu verantwortende nicht gemeldete Änderungen der oben gemachten Angaben, von mir zurückfordern kann, wozu ich mich im Falle von falschen oder unterlassenen Angaben von mir auch ausdrücklich bereit erkläre. Weiterhin verpflichte ich mich, sämtliche Änderungen der oben gemachten Angaben innerhalb der Dauer meines Beschäftigungsverhältnisses umgehend an den Arbeitgeber weiterzuleiten.

Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers



STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT

**mb.Tax GmbH**