

Mandantenname (Unbedingt angeben)

Personalfragebogen - Geringfügige Beschäftigung

Persönliche Daten

Name, Vorname	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Geburtsname	<input type="text"/>
Geburtsort / -stadt	<input type="text"/>
Geburtsland	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Steuer-IdNr.	<input type="text"/>

Bankverbindung

IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Sozialversicherung

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung liegt bei. Ja

Aktuell krankenversichert Gesetzlich bei:

Privat (Nachweis erforderlich)

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus* Ja Nein

Art der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Geringf. entlohnt <input type="checkbox"/> Nicht geringf. entlohnt <input type="checkbox"/> Kurzfristig beschäftigt
Anzahl der Beschäftigungen	<input type="text"/>
Wurde bei der anderen geringfügig entlohnten Beschäftigung ein Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gestellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bei geringfügig entlohnter Beschäftigung liegt d. Summe aller Entgelte über d. Minijobgrenze	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Beschäftigungsdaten

Beginn der Beschäftigung	<input type="text"/>	Regelm. Wochenarbeitszeit	<input type="text"/>
Verteil. der wöchentl. Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		
Stundenlohn / Mtl. Gehalt	<input type="text"/>		
Tätigkeit / Beruf	<input type="text"/>		
Pauschalisierte Lohnsteuer	Abwälzung auf Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	(Vom Arbeitgeber auszufüllen)
Arbeitserlaubnis vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die bevorstehenden 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.

Unterschrift des Arbeitnehmers

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
