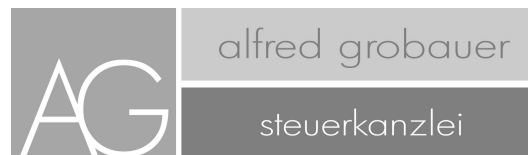


Personalfragebogen
für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig
Beschäftigte



Firma:

Name des Mitarbeiters

Persönliche Angaben

Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Konfession:
Versicherungsnummer: (gem. Sozialvers.Ausweis)	Geburtsort/Geburtsname:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: _____ Merkmale: _____ <input type="checkbox"/> Kopie liegt vor <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit:	Anzahl der Kinder:
Kontonummer (IBAN):	Bankleitzahl (BIC)/Kreditinstitut
Eintrittsdatum (erster Arbeitstag):	
Tätigkeit:	

<p>Kurzfristige Beschäftigung (nicht mehr als 70 Arbeitstage/3 Monate)</p> <p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>	<p>Wurde in diesem Kalenderjahr schon mal eine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt?</p> <p><input type="checkbox"/> JA, _____ Zeitraum (Arbeitstage/Monate) <input type="checkbox"/> NEIN</p>
---	---

<p>Beschäftigung im Privathaushalt</p>	<p><input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN</p>
--	--

<p>Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):</p> <p>Wöchentliche Arbeitszeit:</p> <p><input type="checkbox"/> _____Stunden/Woche <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit</p>	<p>Verteilung der Arbeitszeit</p> <p><input type="checkbox"/> Montag _____Stunden <input type="checkbox"/> Dienstag _____Stunden <input type="checkbox"/> Mittwoch _____Stunden <input type="checkbox"/> Donnerstag _____Stunden <input type="checkbox"/> Freitag _____Stunden <input type="checkbox"/> Samstag _____Stunden <input type="checkbox"/> Sonntag _____Stunden</p>
--	--

Status bei Beginn der Beschäftigung:

<p><input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Sonstige: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in</p>
--	--

Steuer (bei Kurzfristiger Beschäftigung)

<p>Identifikationsnummer:</p>	<p>Kinderfreibeträge:</p>
<p>Steuerklasse:</p> <p><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI</p>	<p>Pauschalierung:</p> <p><input type="checkbox"/> 2 % <input type="checkbox"/> 20%</p> <p>Abwälzung auf Arbeitnehmer:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

Sozialversicherung

Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse: (Nachweis bei Privatversicherten)
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt und liegt vor	

Unterrichtung über die Wirkung der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht:

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigung bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren. Mir ist ebenso bekannt, dass die Befreiung von der Rentenversicherung erst ab dem Monat gültig ist, in dem der Antrag beim Arbeitgeber eingeht. Eine rückwirkende Befreiung ist nicht möglich.

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitnehmer

_____ Datum

_____ Bei Minderjährigen
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Entlohnung:

Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:	Stundenlohn:	Gültig ab:
--------------	---------	------------	--------------	------------

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---------------------------------------	--

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Zeitraum:	Arbeitgeber:	Art der Tätigkeit:	Arbeitszeit pro Woche:
Von:		<input type="checkbox"/> Geringfügig <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> nicht geringfügig	
bis:			

Von:		<input type="checkbox"/> Geringfügig <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> nicht geringfügig	
bis:			

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> Liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> Liegt vor <input type="checkbox"/> Hat vorgelegen
Bescheinigung des LSt-Abzugs/Vorarbeitgeberwerte	<input type="checkbox"/> Liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> Liegt vor

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Über die gesetzlich notwendige Mitführung und Vorlagepflicht meiner Ausweispapiere während der Beschäftigung bin ich hingewiesen worden.

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

Unterschrift **Arbeitgeber**