



Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/ lohnsteuerrechtlichen Beurteilung bei Neueinstellung von Mitarbeitern

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Berater	geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	Nr.	am	durch

Rechtstand ab 01.01.2018

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Geburtsort	Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)	
Straße, Wohnort	Identifikationsnummer	

- Arbeiter / Angestellter (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)
- Auszubildende/r gewerblich / kaufmännisch
- Gesellschafter-Geschäftsführer
- Ehegatte / Lebenspartner
- Rentner
- Schwerbehinderte – Grad der Behinderung _____ %

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schulbildung: _____

Berufsbildung: _____

Sozialversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Versorgungswerk
(bitte Bescheinigung beifügen)

Anzahl Kinder _____ (bei keiner Angabe werden Null Kinder unterstellt)

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: _____

freiwillig

pflichtversichert

Privatversicherung bei: _____
(bitte Bescheinigung beifügen)

mitversichert

selbst

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Eintrittsdatum: _____

Wöchentliche Arbeitszeit insg.

Arbeitsverhältnis befristet bis: ja bis: _____

(Std.): _____

nein

an folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte eintragen

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Im laufenden Kalenderjahr war ich bereits beschäftigt in der Zeit von _____ bis _____.

Weitere Beschäftigungen?

ja

nein

Firma _____ in _____ seit _____ Std./Wo _____ EURO/Monat _____

Firma _____ in _____ seit _____ Std./Wo _____ EURO/Monat _____

Firma _____ in _____ seit _____ Std./Wo _____ EURO/Monat _____

Laufende Bezüge:

Mtl. Festbetrag: _____

Stundenlohn: _____

Bei Entgelten zwischen EUR 450,01 und EUR 850,00 beachten:

Ich bin vom Arbeitgeber durch Merkblatt informiert worden, dass ich die Möglichkeit habe, in der Gleitzone auf ermäßigte Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung zu verzichten.

ja

Ich möchte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes verzichten und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung. (Diese Erklärung kann für alle Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden)

ja

nein

Vermögenswirksame Leistungen :

Vertrag

liegt bei

wird nachgereicht

Werden die VWL zusätzlich zum Bruttogehalt gewährt?

ja, in Höhe von EUR _____

nein

Betriebliche Altersversorgung:

ja

Vertrag

liegt bei

nein

wird nachgereicht

wenn ja, als Gehaltsverzicht
oder

wenn ja, zusätzlich zum Bruttogehalt

Einmalbezüge:

Wir bitten um gesonderte Mitteilung über die Höhe von Einmalbezügen, wie Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld etc. bis zum 15. des Monats, in dem der Einmalbezug ausbezahlt werden soll.

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Lohnsteuerkarte
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Pensionszusage
- Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Lohnsteuerkarte
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Pensionszusage
- Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen all dieser Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung, dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Pers.-Nr.

Abteilungs-Nr.

Kostenstellen-Nr.

BG.-Nr.

Besonderheit

Arbeitslosenversicherungspflicht bei Arbeitnehmern über 55 Jahren prüfen

AL-Pflicht

- ja
- nein

Datum

Unterschrift