

KANZLEI SCHERMANN
Steuer- und Rechtsanwaltskanzlei

Wolfgang Schermann
Steuerberater
Rechtsbeistand

Manuel Schermann
Rechtsanwalt
Diplom – Finanzwirt (FH)

Personalfragebogen

Angaben zur Person

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Rentenversicherungsnummer / Identifikationsnummer IDNr.: _____

Geburtsort _____ Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann) _____

Straße, Wohnort _____ Eintrittsdatum: _____

- Arbeiter (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)
- Angestellter (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)
- Auszubildende/r gewerblich
- Auszubildende/r kaufmännisch
- Rentner
- Schwerbehinderte – Grad der Behinderung _____ %
- Hauptarbeitsverhältnis
- Nebenarbeitsverhältnis
- Arbeitserlaubnis von / bis : _____
- Aufenthaltsgenehmigung von / bis : _____

Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Schulbildung: _____ Berufsausbildung: _____

Kinder: _____ (falls ja bitte Kopie Geburtsurkunde beifügen wg. Befreiung vom PV-Zuschlag)

Angaben zur Steuerpflicht

Steuerklasse: _____ Hinzurechnungsbetrag in €: _____

Anzahl Kinderfreibeträge: _____ Konfession: _____

Freibetrag in €: _____ Identifikationsnummer: _____

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: _____ freiwillig pflichtversichert

Privatversicherung bei: _____ mitversichert selbst

KANZLEI SCHERMANN
Steuer- und Rechtsanwaltskanzlei

Angeben zur Rentenversicherung:

- Es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Es besteht Beitragspflicht bei einem berufsständischen Versorgungswerk

Name und Anschrift des Versorgungswerkes

Angaben zur Tätigkeit

Bezeichnung der ausgeübten Tätigkeit : _____
(nicht des erlernten Berufes)

Höchster Schulabschluss: _____
(ohne Abschluss, Haupt-/Volksschule, Mittlere Reife oder vergleichbarer Abschluss, Abitur/Fachabitur)

Höchster Ausbildungsabschluss: _____
(ohne beruflichen Ausbildungsabschluss, Abschluss einer anerkannten Ausbildung, Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachabschluss, Bachelor (Fachhochschule/Hochschule), Diplom/Master/Magister/Staatsexamen, Promotion)

Leiharbeitsverhältnis: _____
(Arbeitnehmerüberlassung: Ja / Nein)

Vertragsform: _____
(Vollzeit unbefristet, Teilzeit unbefristet, Vollzeit befristet, Teilzeit befristet)

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Angaben zu weiteren Beschäftigungen:

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 _____

Angaben zur Entlohnung: Laufende Bezüge:

Mtl. Festbetrag: _____ Stundenlohn: _____

Sonderzahlungen (z. B.: Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld) : _____

Bei Entgelten zwischen EUR 400,01 und EUR 800,00 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

KANZLEI SCHERMANN
Steuer- und Rechtsanwaltskanzlei

Vermögenswirksame Leistungen :

Vertrag liegt bei
 wird nachgereicht

Werden die VWL zusätzlich zum Bruttogehalt gewährt?

ja, in Höhe von EUR _____
 nein

Angaben zur Altersvorsorgeverträgen:

Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfond
 Direktzusage Unterstützungskasse

ja Vertrag liegt bei
 nein wird nachgereicht

Entgeltumwandlung in €: _____ monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
oder
 Arbeitgeberleistung in €: _____ monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Versicherer: _____ Vertragsnummer: _____

Bankleitzahl: _____ Versicherungsbeginn: _____

Kontonummer: _____ Beginn der Zahlung: _____

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen:

Dauerauftrag Pfändung Unterhaltspfändung

Betrag in €: _____ Gesamtbetrag der Pfändung: _____

Empfänger: _____ Empfänger: _____

Bankname: _____ Bankname: _____

Bankleitzahl: _____ Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____ Kontonummer: _____

Verwendungszweck: _____ Aktenzeichen: _____

Eingangsdatum: _____

Anzahl unterhaltspf. Personen: _____

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____

Zahlungsintervall: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

KANZLEI SCHERMANN
Steuer- und Rechtsanwaltskanzlei

Fahrkostenersatz:

- steuerpflichtig, wenn der Arbeitnehmer öffentliche Verkehrsmittel oder andere Fahrzeuge benutzt, z.B. PKW.
Die Lohnsteuer kann mit 15 % pauschalisiert werden, dadurch entsteht Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung
- Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km
- Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln _____ € (Bitte Kopie der Fahrkarte beifügen)
- Wenn ja, in Höhe von EUR _____ (EUR 0,30 je Entfernungskilometer max. für 15 Tage/Monat)

PKW-Nutzungs-Ermittlung:

- nach 1%-Methode (Bescheinigung über den Brutto-Listenpreis zum Zeitpunkt der Erstzulassung des PKW beifügen)
Entfernungskilometer (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km
- nach einem laufend ordnungsgemäß geführten Fahrtenbuch

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Steuerkarte (ELStAM)
 Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
 Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
 Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
 Vertrag Altersvorsorge
 Pfändungsverfügung
 Geburtsurkunde (für Befreiung PV-Zuschlag)

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Steuerkarte (ELStAM)
 Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
 Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
 Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
 Vertrag Altersvorsorge
 Pfändungsverfügung
 Geburtsurkunde (für Befreiung PV-Zuschlag)

Sonstige Angaben:

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