



# Stammblatt für Voll- und Teilzeitbeschäftigte

ab 450,01 €/Monat

Arbeitgeber

Kanzlei/Stempel

## 1 Arbeitnehmerangaben

Eintrittsdatum	<input type="text"/>		
Name	<input type="text"/>		
Geburtsname	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Austrittsdatum	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Nationalität	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>		
Sitz	<input type="text"/>		
BIC	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>		

---

SV-Nummer	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>

## 2 Beschäftigung

ausgeübte Tätigkeit	<input type="text"/>	Berufsbezeichnung	<input type="text"/>
Ausbildung	<input type="text"/>	Abschluss	<input type="text"/>
wöchentliche Arbeitszeit	<input type="text"/> Stunden		
Kostenstelle	<input type="text"/>		
Abteilungsnummer	<input type="text"/>		

- Ich bin freiwillig in der gesetzlichen Krankversicherung krankenversichert.  
(HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen.)
- Ich bin privat krankenversichert. (HINWEIS: Bei privater Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen.)
  - Der Vertrag meiner privaten Krankenversicherung beinhaltet im Krankheitsfall den Bezug von Krankengeld.
  - Der Vertrag meiner privaten Krankenversicherung beinhaltet im Krankheitsfall nicht den Bezug von Krankengeld.

**4 Status bei Beginn der Beschäftigung**

- Ich bin freiwillig krankenversichert und zahle meine Beiträge selbst. (Selbstzahler)
- Ich bin nicht rentenversicherungspflichtig. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Bescheides des Rentenversicherungsträgers ein.)
- Ich bin Mitglied in einem Versorgungswerk. (Bitte reichen Sie einen Nachweis in Kopie ein.)
- Ich beziehe eine Rente. (Bitte reichen Sie eine Kopie des letzten Rentenbescheides ein.)
- Ich bin Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers.
- Ich bin geschäftsführender Gesellschafter der GmbH.
- Ich besitze nur eine befristete Arbeitserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Arbeitserlaubnis ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Aufenthaltserlaubnis ein.)

**5 Pflegeversicherung (Beitragszuschlag für Kinderlose)**

- Auf meiner Lohnsteuerkarte ist kein Kinderfreibetrag eingetragen, ich erfülle aber die Elterneigenschaft.
  - Meine Elterneigenschaft weise ich wie folgt nach: (Bitte nur Kopien einreichen!)
    - Geburtsurkunde eines Kindes oder
    - Abstammungsurkunde eines Kindes oder
    - Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamts oder
    - Auszug aus dem Familienstammbuch oder
    - Adoptionsurkunde oder
    - Nachweis für Stiefeltern / Pflegeeltern

**6 Steuermerkmale**

Lohnsteuerklasse I II III IV V VI			
Steuer-Identifikationsnummer	ID-Nr. <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Kinderfreibeträge lt. ELStAM	Anzahl <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Konfession	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Arbeitnehmer</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; padding: 2px;">Ehegatte</td> </tr> </table>	Arbeitnehmer	Ehegatte
Arbeitnehmer	Ehegatte		

**7 Angaben zu den Arbeitspapieren**

- |  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| Nachweis Elterneigenschaft (falls keine Kinder FB in ELStAM) | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| SV-Ausweis (Kopie)   | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| VL Vertrag (Kopie)   | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| BAV (Betriebliche Altersvorsorge) Vertrag (Kopie)            | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt bei |



Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse

wird nachgereicht

liegt bei

AG-Bescheinigung private Krankenversicherung (Original)

wird nachgereicht

liegt bei

**8 Zukunftssicherung**

Direktversicherung

monatl. zusätzl. in EUR

monatl. Barlohnnumwandlung in EUR

jährl. zusätzl. in EUR

jährl. Barlohnnumwandlung in EUR

Vertragsabschluss vor 01.01.2005?

ja

nein

Wenn ja, soll der Beitrag pauschal versteuert werden?

ja

nein

Pensionskasse

monatl. (frei) zusätzl. in EUR

monatl. (frei) Barlohnnumwandlung in EUR

monatl. (pLSt) zusätzlich in EUR

jährl. (frei) Barlohnnumwandlung in EUR

Vertragsabschluss vor 01.01.2005?

ja

nein

Wenn ja, soll der Beitrag pauschal versteuert werden?

ja

nein

Pensionsfonds

monatl. (frei) zusätzl. in EUR

monatl. (frei) Barlohnnumwandlung in EUR

monatl. (pflichtig) zusätzlich in EUR

monatl. (pflichtig) Barlohnnumwandlung in EUR

Unterstützungskasse

monatl. (frei) zusätzl. in EUR

monatl. (frei) Barlohnnumwandlung in EUR

monatl. (pflichtig) Barlohnnumwandlung in EUR

**9 Vergütung**

Die Höhe der Vergütung ergibt sich aus dem Arbeitsvertrag.

Bei Entgelt zwischen 450,01 und 850,00 EUR (Gleitzone) nächsten Punkt unbedingt beachten und ausfüllen!

**10 Antrag des Arbeitnehmers**

Ich verzichte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts und beantrage, die RV-Beiträge zu meinen Lasten auf den vollen Betrag aufzufüllen (keine Anwendung der Gleitzone in der Rentenversicherung).

ja

nein

Zeitpunkt des Verzichts:

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Fragebogen vollständig nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unterlassene oder falsche Angaben gegenüber den Sozialversicherungsträgern von den Behörden mit einer Geldbuße geahndet werden können.

Von einer Veränderung der Angaben in diesem Personalfragebogen und der Aufnahme weiterer Beschäftigungen werde ich den Arbeitgeber sofort in Kenntnis setzen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers



a)	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
b)	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
c)	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
d)	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn

Für die hier genannten Beschäftigungen habe ich ebenfalls den Verzicht auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zur Rentenversicherung erklärt bzw. werde ich den Antrag beim Arbeitgeber unverzüglich stellen.

**11 Erstattung / Spesen**

Fahrten zwischen Wohnung und 1. Tätigkeitsstätte       Reisekosten       doppelte Haushaltsführung

km  einfache Entfernung Wohnung/ 1. Tätigkeitsstätte

EUR  Betrag pro km (max. 0,30 €/km)

**12 Sachbezug Dienstwagen**

Listenpreis (neu) EUR  Pauschalbesteuerung  ja  nein

Fahrten zwischen Wohng. und 1. Tätigkeitsstätte EUR  Abwälzung Pauschalsteuer  ja  nein

Entfernung zw. Wohng. und 1. Tätigkeitsstätte km

**13 Teilnahme an Sammelbeförderung**  ja  nein

**14 weitere Sachbezüge**

<input type="checkbox"/>	EUR <input type="text"/>	Bezeichnung <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	EUR <input type="text"/>	Bezeichnung <input type="text"/>

**15 VWL**

Empfänger VL	Vertragsnummer	Betrag
IBAN	BIC	Bankbezeichnung
Gruppenversicherung	monatlich in EUR	jährlich (pLSt) in EUR
	jährlich in EUR	Abwälzung Pauschalsteuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**16 Erklärung und Unterschrift**

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Änderungen werde ich unverzüglich anzeigen

Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers
------------	--------------------------------