

Fragebogen bei Neueinstellung von Mitarbeitern

Mandant		Jahr	
Nr.	Name		
Name, Vorname		Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Geburtsort		Geburtsname	ID-Nummer
Straße, Wohnort			

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

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schulbildung: _____

Berufsbildung: _____

Sozialversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Versorgungswerk
(bitte Bescheinigung beifügen)

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: _____

freiwillig

pflichtversichert

Privatversicherung bei: _____
(bitte Bescheinigung beifügen)

mitversichert

selbst

Bankverbindung des Arbeitnehmers

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Eintrittsdatum: _____

Wöchentliche Arbeitszeit insg.

Arbeitsverhältnis befristet bis: ja bis: _____

(Std.): _____

nein

Laufende Bezüge:

Mtl. Festbetrag: _____ Stundenlohn: _____

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

Vermögenswirksame Leistungen :

Vertrag liegt bei
 wird nachgereicht

Werden die VWL zusätzlich zum Bruttolohn gewährt?

ja, in Höhe von EUR _____

nein

Betriebliche Altersversorgung:

ja nein Vertrag liegt bei
 wird nachgereicht

wenn ja, als Gehaltsverzicht
oder
 wenn ja, zusätzlich zum Bruttolohn

Fahrtkostensatz:

Regelung ab 01.01.2007:

Grundsätzlich werden die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte dem Privatbereich zugeordnet. Für Fernpendler ist die Entfernungspauschale ab dem 21. KM pauschalierungsfähig in der Lohnsteuer, dadurch entsteht Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung.

Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km

Es wird ein Fahrtkostensatz in Höhe vom _____ € gewährt.

Die Möglichkeit der Pauschalierung ab dem 21. KM soll angewendet werden.

ja nein

Ich nutze folgende Verkehrsmittel

PKW Öffentliche Verkehrsmittel
 Motorrad / Motorroller Moped / Mofa Fahrrad

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

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
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Pensionszusage
- Geburtsurkunde der Kinder
sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Lohnsteuerkarte
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Pensionszusage
- Geburtsurkunde der Kinder
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 bis spätestens 15. eines Monats 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.

Besonderheit

Arbeitslosenversicherungspflicht bei Arbeitnehmern über 55 Jahren prüfen

AL-Pflicht ja
 nein

Datum

Unterschrift