

## Personalfragebogen

für geringfügig Beschäftigte

kurzfristig Beschäftigte

**Pers.Nr.:**

### Firma

Firma:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Telefon:	

### Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail
Bankname	IBAN
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Konfession	Kind/Elterneigenschaft
Rentenversicherungsnummer	Tag der Beschäftigungsaufnahme (TT.MM.JJJJ)
Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Behinderungsgrad in % (bitte Schwerbehindertenausweis einreichen)
Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ausübung weitere Beschäftigungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Ausübung weiterer Beschäftigungen bitte zwingend die Fragen auf Seite 4/5 beantworten.	

## Angaben zur Sozialversicherung

Krankenkasse	Vorgesehene Tätigkeit
<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert (Bitte aktuelle Bescheinigung der privaten Krankenkasse beifügen.)	
<hr/> Name der letzten, früheren gesetzlichen Krankenversicherung:	
Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Status bei Beginn der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> Schüler(in) <input type="checkbox"/> Student(in) <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> in Elternzeit <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Sonstige:
Statuskennzeichen <input type="checkbox"/> Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling <input type="checkbox"/> GmbH Geschäftsführer	Angaben zur Rentenversicherung Befreiung von der Rentenversicherungspflicht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Antrag wurde gestellt

### Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig

Geburtsname	Geburtsland
Geburtsort	(Sozial-) Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes

## Angaben zum Lohnsteuerabzug

Lohnsteuerpauschalierung  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Die einheitliche Pauschsteuer i.H.v. 2% (geringf. Beschäftigte) trägt <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber <input type="checkbox"/> der Arbeitnehmer  Die einheitliche Pauschsteuer i.H.v. 25% (kurzfr. Beschäftigte) trägt <input type="checkbox"/> der Arbeitgeber <input type="checkbox"/> der Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/> Versteuerung nach persönlichen Steuerabzugsmaßen Steuer-Identifikationsnummer <span style="float: right;">Steuerklasse</span>	

## Angaben zur Arbeitszeit und zu Gehaltsvereinbarungen

Monatliche Arbeitszeit Std.	Wöchentliche Arbeitszeit Std.
Gehalt <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto €	Stundenlohn <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto €
Sonderzahlung €	Sonstiges i.H.v. €
<b>Urlaubsanspruch</b> Anspruch lfd. Jahr:      Tage      Jahresanspruch Urlaub:      Tage	
<b>Betriebliche Altersvorsorge</b> kein Vertrag <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Pensionsfonds <input type="checkbox"/> Direktzusage <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse	
Institut: IBAN: Beginn der Zahlung (TT.MM.JJJJ): AG-Anteil:      € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> jährlich	Vertragsnummer: Versorgungszusage ab (TT.MM.JJJJ): Spar-/Überweisungsbetrag:      € AN-Anteil:      € <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> jährlich
<b>Vermögenswirksame Leistungen</b> kein Vertrag <input type="checkbox"/>	
Institut: IBAN: Beginn der Zahlung (TT.MM.JJJJ):	
Vertragsnummer: Spar-/Überweisungsbetrag:      € AG-Anteil:      €	

<b>Pfändungen</b>	keine <input type="checkbox"/>
Pfändung <input type="checkbox"/>	Unterhaltspfändung <input type="checkbox"/>
Pfändungsbetrag: €	Empfänger:
Aktenzeichen:	Bankname:
Eingangsdatum (TT.MM.JJJJ):	IBAN:
Anzahl der unterhaltspflichtigen Personen:	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: €
<b>Dauerauftrag</b>	keiner <input type="checkbox"/>
Betrag: €	Bankname:
Empfänger:	IBAN:
Verwendungszweck:	Zahlungsintervall:
	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> jährlich

## Ausübung weitere Beschäftigungen

<p>Ich übe bereits eine geringfügige Beschäftigung aus, in der ich auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet habe:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Anmerkung:</b></p> <p>450-Euro-Minijobber sind seit dem 1. Januar 2013 rentenversicherungspflichtig und zahlen zum AG-Beitrag einen Eigenanteil. Es besteht jedoch die Möglichkeit sich jederzeit von dieser Versicherungspflicht und der Zahlung des Eigenanteils befreien zu lassen – auch während des laufenden Minijobs. Hierzu ist der Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zu stellen:</p> <p><a href="#">Antrag auf Befreiung von der RV-Pflicht</a></p>
<p><b>Ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Anmerkung:</b></p> <p>Werden mehrere geringfügige Beschäftigungen ausgeübt, kann der Befreiungsantrag nur einheitlich für alle Beschäftigungen gestellt werden. Über den Befreiungsantrag hat der Beschäftigte alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ein 450-Euro-Minijob ausgeübt wird, zu informieren.</p> <p>Ein Widerruf der Befreiung ist für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses nicht möglich.</p>
<p>Ich übe bereits eine geringfügige Beschäftigung aus. Zusammen mit meiner Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber wird die Verdienstgrenze von 450,00 € im Monat nicht überschritten:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>Anmerkung:</b></p> <p>Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 450,00 € nicht übersteigt. Bei durchgehender Beschäftigung gilt die jährliche Verdienstgrenze i.H.v. 5.400,00 €</p> <p>Wird diese Verdienstgrenze überschritten liegt ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vor.</p>

**Weitere Beschäftigungen**

(Bei kurzfristiger Beschäftigung bitte auch Angaben zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr machen)

Arbeitgeber:  geringfügige Beschäftigung  
Arbeitsentgelt: €  kurzfristige Beschäftigung  
Arbeitstage/Woche:  sv-pflichtige Beschäftigung  
Von (TT.MM.JJJJ): Bis (TT.MM.JJJJ):

Arbeitgeber:  geringfügige Beschäftigung  
Arbeitsentgelt: €  kurzfristige Beschäftigung  
Arbeitstage/Woche:  sv-pflichtige Beschäftigung  
Von (TT.MM.JJJJ): Bis (TT.MM.JJJJ):

Arbeitgeber:  geringfügige Beschäftigung  
Arbeitsentgelt: €  kurzfristige Beschäftigung  
Arbeitstage/Woche:  sv-pflichtige Beschäftigung  
Von (TT.MM.JJJJ): Bis (TT.MM.JJJJ):

Arbeitgeber:  geringfügige Beschäftigung  
Arbeitsentgelt: €  kurzfristige Beschäftigung  
Arbeitstage/Woche:  sv-pflichtige Beschäftigung  
Von (TT.MM.JJJJ): Bis (TT.MM.JJJJ):

## Sonstiges

### Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen an die Agentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

- Der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z.B. Arbeitsbescheinigungen) an die Agentur für Arbeit wird hiermit widersprochen.

### Kündigung

Das Beschäftigungsverhältnis kann innerhalb einer Frist von \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_ gekündigt werden.

### Unterlagen des Arbeitnehmers

Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Mitgliedsbescheinigung gesetzl. Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Bescheinigung private Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Vertrag über Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Lohnsteuerbescheinigung (Vorarbeitgeber)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
Sonstige Unterlagen:	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt
	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie	<input type="checkbox"/> folgt

### Sonstige Angaben

Hiermit versichere ich, die obenstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unwahre Auskünfte Nachteile entstehen, bin ich verpflichtet für den Schaden aufzukommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer(in)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Arbeitgeber