



Personalfragebogen für Arbeitsentgelte über 850 EUR

Eine Anmeldung bei einer Krankenkasse ist zu erstatten, wenn eine Beschäftigung aufgenommen wird, die zumindest in einem Sozialversicherungszweig Versicherungspflicht begründet oder der Arbeitgeber einen Beitragsanteil zu entrichten hat.

Um eine korrekte Anmeldung vornehmen zu können, benötigen wir beiliegenden Personalfragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung!

STEUERBERATER



**CHRISTOPH
JAECKEL**

DIPL.-FINANZWIRT (FH)

PRAGER STR. 14 • 91217 HERSBRUCK

TEL 0 91 51-8 32 60 • FAX 0 91 51-8 32 66

info@stb-jaeckel.de www.stb-jaeckel.de

Personalfragebogen

Pers.Nr.: _____

Angaben zur Person

Name: _____
Geburtsname: _____
Vorname: _____
Geschlecht: männlich weiblich
Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
Geburtsort, -land: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Rentenvers.-Nr.: _____
ZVK-Arbeitnehmernr.: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Bankname: _____
Bankleitzahl / BIC: _____
Kontonummer / IBAN: _____

Verheiratet: ja nein
Rentenbezieher: ja nein
Student: ja nein
Praktikant: ja nein
Ausgeübte Tätigkeit: _____
Höchster Schulabschluss: _____
Höchster Ausbildungsabschluss: _____
Arbeitnehmerüberlassung: ja nein
Vertragsform: Vollzeit Teilzeit
Arbeitsvertrag ist befristet: ja nein
Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ
Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____
Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____
Immatrikulation von: _____ bis: _____
Schwerbehindert: ja nein
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____

Angaben zur Steuerpflicht

Steuerklasse: _____
Konfession Arbeitnehmer: _____ Ehegatte: _____
Faktor (nur bei St. Kl. IV): _____
Steueridentifikationsnummer (IdNr): _____
Anzahl Kinderfreibeträge: _____
Freibetrag monatl.: _____ jährl.: _____
Hinzurechnungsbetrag monatl.: _____ jährl.: _____

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____
 pflichtversichert
 freiwillig versichert \Rightarrow Selbstzahler Firmenzahler
 privat versichert \Rightarrow Selbstzahler Firmenzahler
AG-Zuschuss private KV: _____ € PV: _____ €
Gesamtbetrag private KV: _____ € PV: _____ €
Basisabsicherung private KV: _____ € PV: _____ €
Statuskennzeichen: Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling Geschäftsf. Gesellschafter

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:
_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) nein

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn Gehalt	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:	_____ €	Auszahlung in Monat: _____	
			<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
			<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in _____ monatlich: _____ Std.
bzw. _____ wöchentlich: _____ Std.

Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

kein Vertrag

WWL AG-Anteil in Höhe von: _____ €
Bausparinstitut: _____ Vertragsnummer: _____
Bankleitzahl: _____ Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €
Kontonummer: _____ Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfond Direktzusage Unterstützungskasse
Arbeitgeberanteil: _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.
Versicherer: _____ Vertragsnummer: _____
Bankleitzahl: _____ Versorgungsbeginn: _____ TT.MM.JJJJ
Kontonummer: _____ Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
Bankleitzahl: _____	Bankleitzahl: _____	
Kontonummer: _____	Kontonummer: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspf. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

Angaben zu weiteren beitragspflichtigen Einnahmen (Mehrfachbezieher)

keine

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende beitragspflichtige Einnahmen, die den Arbeitgeber ab 01.01.2012

zur Abgabe einer GKV Monatsmeldung verpflichten:

- Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung)
- Gesetzliche Rente
- Versorgungsbezug (Firmenrente)
- Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Steuerkarte Ersatzbescheinigung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
WVL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung 1. Dienstverhältnis (Auszubildende 2012)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)