

Personalfragebogen

Bearbeitung durch Digital Lohn nur bei vollständig ausgestellttem Personalfragebogen!

ANGABEN ZUM MANDANTEN

| | | | |
|----------------|-------|--------------|-------|
| Betriebsstätte | _____ | Mandaten-Nr. | _____ |
| Kostenstelle | _____ | Abr. Gruppe | _____ |

A ANGABEN ZUR PERSON

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Vorname | _____ | Personalnummer | _____ |
| Name | _____ | Eintrittsdatum | _____ |
| Straße / Nr. | _____ | Lohnform | <input type="checkbox"/> Normallohn <input type="checkbox"/> Baulohn |
| PLZ / Wohnort | _____ | bei Baulohn ZVK-Arbeitnehmernr. | _____ |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | → bitte ZVK AN-Kontoauszug beilegen | |
| Geburtsdatum | _____ | Vertragsform | <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis 2.000€) <input type="checkbox"/> Minijob (bis 603€) <input type="checkbox"/> Auszubildender |
| ggf. benötigt: Aufenthalts-genehmigung | _____ bis _____ | Haupt-beschäftigung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitserlaubnis | _____ bis _____ | Arbeitsvertrag ist befristet | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Rentenvers.-Nr. | _____ | wenn ja, befristet bis | _____ |
| Für Abfrage SV Nummer zwingend notwendig: Geburtsname | _____ | Arbeitnehmer-überlassung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Geburtsort/-land | _____ | Status | <input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> angestellt |
| Identifikations-Nr. | _____ | Steuerklasse | _____ |
| Konfession | _____ | Kinderfreibetrag | _____ |
| Ausgeübte Tätigkeit/Berufsbezeichnung | _____ | Rentenbezieher | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Höchster Schulabschluss | _____ | Student | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Höchster Ausbildungsabschl. | _____ | Immatrikulation | _____ bis _____ |
| Bankname | _____ | Praktikant | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| IBAN | _____ | wenn ja, vorgeschriebenes | <input type="checkbox"/> Vor- <input type="checkbox"/> Zwischen- <input type="checkbox"/> Nachpraktikum |
| ggf. abweichender Kontoinhaber | _____ | Schwerbehindert | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | | wenn ja, Behinderungsgrad in % | _____ |

B ANGABEN ZUR SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT

ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG

Krankenkasse (genaue Bezeichn.) _____

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert → ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler

☐ privat versichert → bitte Bescheinigung beifügen → ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler

Statuskennzeichen ☐ Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling ☐ Geschäftsf. Gesellschafter

ANGABEN ZUR PFLEGEVERSICHERUNG

Elterneigenschaft ☐ ja ☐ nein **Bitte das Formular Elterneigenschaft ausfüllen! Siehe Formulare: <https://www.digital-lohn.de/downloads.php>**

ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG

☐ es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

Mitgliedsnr. _____

HV-Beitrag _____ €

C ANGABEN ZUR BERUFSGENOSSENSCHAFT

D ANGABEN ZUR ENTLOHNUNG UND ZUR ARBEITSZEIT

| | | | | |
|--|-------------|--|--------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Lohn / Gehalt | in Höhe von | € | VEREINBARTE ARBEITSZEIT | |
| <input type="checkbox"/> Stundenlohn | in Höhe von | € pro Std. | wöchentlich | Std. |
| <input type="checkbox"/> Sonderzahlung | in Höhe von | € | | |
| <input type="checkbox"/> Auszahlung | in Monat | URLAUBSANSPRUCH | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | in Höhe von | € | Anspruch im lfd. Jahr | Tage |
| <input type="checkbox"/> Bezeichnung | | <input type="checkbox"/> mntl. <input type="checkbox"/> jährl. | Jährl. Urlaubsanspr. | Tage |

E ANGABEN ZU VERMÖGENSWIRKSAMEN LEISTUNGEN (VWL)

keine ☐

| | |
|-----------------|----------------------------------|
| Bausparinstitut | Vertragsnummer |
| BIC | AG-Anteil € monatl. Sparbetrag € |
| IBAN | Beginn der Zahlung |

F ANGABEN ZU ALTERSVORSORGEVERTRÄGEN, DAUERAUFTRÄGEN, PFÄNDUNGEN

keine ☐

ALTERSVORSORGEVERTRÄGE

→ ggf. bitte Unterlagen beifügen

- ☐ Direktversicherung ☐ Pensionsfond ☐ Unterstützungskasse
☐ Pensionskasse ☐ Direktzusage

BESTEHENDE DAUERAUFTRÄGE UND PFÄNDUNGEN

→ ggf. bitte Unterlagen beifügen

- ☐ Dauerauftrag ☐ Pfändung ☐ Unterhaltspfändung

G ANGABEN ZU WEITEREN EINNAHMEN (MEHRFACHBEZIEHER)

keine ☐

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende 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

| | |
|------------------|-------------------|
| Arbeitgeber | |
| Beschäftigt seit | Bruttoeinkommen € |
| Arbeitgeber | |
| Beschäftigt seit | Bruttoeinkommen € |

H ANGABEN BEI GERINGFÜGIG/KURZFRISTIG BESCHÄFTIGTEN

ANGABEN ZUR STEUERPFICHT

- ☐ Einheitliche Pauschsteuer von 2% (nur bei geringfügiger Beschäftigung mgl.)
↳ ☐ Abwälzung auf den Arbeitnehmer
☐ Pauschalierung der Lohnsteuer mit 25% (nur bei kurzfristiger Beschäftigung mgl.)
↳ ☐ Abwälzung auf den Arbeitnehmer
☐ Versteuerung nach persönlichen Steuerabzugsmerkmalen

ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG

(nur bei geringfügig Beschäftigten)

Ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erwünscht?

- ☐ Nein. Aufstockung der RV-Beiträge durch den Arbeitnehmer (Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde nicht gestellt)
☐ Ja. Der Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde gestellt.

BEIGEFÜGTE UNTERLAGEN DES ARBEITNEHMERS

- ☐ Altersvorsorge-Vertrag ☐ Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse ☐ Bescheinigung private Krankenkasse (AG-Zuschuss Vorsorgeaufwendungen)
☐ Pfändungsverfügung ☐ Schwerbehindertenausweis (erst ab 50%) ☐ ZVK AN-Kontoauszug (Urlaubsnachweis)

Sonstiges

EINWILLIGUNG ZUR NUTZUNG VON WHATSAPP/ E-MAIL FÜR DIE BETRIEBSINTERNE KOMMUNIKATION

Der Arbeitnehmer willigt ein, dass der Arbeitgeber zur Kommunikation mit dem Arbeitnehmer den Nachrichten Service WhatsApp/ E-Mail benutzt. Dieser Dienst wird vorrangig zur Übermittlung von Dienstplänen bzw. Änderungen in den Dienstplänen benutzt. Der Arbeitnehmer wird darüber informiert, dass durch die Benutzung dieses Dienstes für die Kommunikation mit dem Arbeitgeber persönliche Daten, wie z.B. Kontakte, übermittelt werden können und somit auch zur Firma Facebook in den USA gelangen können. Der Arbeitnehmer ist darüber informiert, dass er diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Hierfür genügt entweder eine kurze Nachricht über WhatsApp oder eine Mail bzw. einen Brief an den Arbeitgeber. Der Arbeitnehmer hat das Recht auf Dateneinsicht, sowie das Recht auf Löschung seiner Daten, die er an den Arbeitgeber per WhatsApp/E-Mail übermittelt hat.

BESTÄTIGUNG DES ARBEITNEHMERS

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

BESTÄTIGUNG DES ARBEITGEBERS

Sachbearbeiter

Datum / Unterschrift Datum / Stempel