

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Steuerberater

Jürgen Höning
Dipl. Kfm. Gerald Hauck

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben:

Familienname Ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis)	Familienstand
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mittl. Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.- Nummer	Personengruppe

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet/ <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> schriftlicher Abschluss des befr. Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Weitere Angaben:

MAINZER STR. 147
55545 BAD KREUZNACH

FON.:0671/9213626
FAX: 0671/9213630

E-MAIL:INFO@HOENING-HAUCK.DE
INTERNET: WWW.HOENING-HAUCK.DE

SPARKASSE RHEIN-NAHE
10080851(BLZ)56050180

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Steuerberater

Jürgen Höning
Dipl. Kfm. Gerald Hauck

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steuer

Identifikationsnummer	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV; letzte ges. Krankenkasse)			Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
KV	RV	AV	PV	UV-Gefahrtarif

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL-nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnummer
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Gehaltsumwandlung

Ich wurde über die Möglichkeiten einer betrieblichen Altersvorsorge informiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Steuerberater

Jürgen Höning
Dipl. Kfm. Gerald Hauck

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Angaben zur den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Bei nicht vollständig oder fehlerhaft ausgefüllten Fragebögen entsteht ein zusätzlicher Zeitaufwand, welcher Ihnen gemäß Steuerberatergebührenordnung berechnet wird.