

Personalfragebogen / Niederschrift Nachweisgesetz

Für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	
Name des Mitarbeiters:	

Vom Arbeitnehmer auszufüllen (2 Seiten)

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefonnummer:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft
Geburtsname:		Geburtsdatum:	
Geburtsort:		Geburtsland:	
Staatsangehörigkeit:		Rentenversicherungs-Nr. (gem. Sozialversicherungs-Ausweis):	
Kinder:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen!		
Höchster Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung:	<input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungs-Abschluss <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

Lohnsteuer

Angaben gemäß Bescheinigung über Lohnsteuer-Abzugsmerkmale.

Steuerliche Identifikationsnummer:		Steuerklasse / Faktor:	
Kinderfreibeträge:		Konfession:	

Sozialversicherung

HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte gesonderte Anlage ausfüllen.
Bei privater Krankenversicherung bitte Bestätigung der Versicherung vorlegen.

Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse / Priv. Versicherung:	
Üben Sie weitere <u>sozialversicherungspflichtige</u> Beschäftigungen (kein Minijob) aus?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, bitte den monatlichen Bruttolohn beim anderen Arbeitgeber mitteilen			

Bankverbindung

Name der Bank:			
Kontoinhaber (falls abweichend):			
IBAN:		BIC:	

Wichtiger Hinweis für Arbeitnehmer folgender Bereiche:

Baugewerbe, Gaststätten- u. Beherbergungsgewerbe, Unternehmen die sich am Auf- u. Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen, Personenbeförderungsgewerbe, Schaustellergewerbe, Forstwirtschaft, Fleischwirtschaft, Gebäudereinigungsgewerbe u. Speditions- Transport- u. Logistikgewerbe.

Als Arbeitnehmer sind Sie verpflichtet, während der täglichen Arbeit Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen, um diesen bei einer Zollkontrolle vorlegen zu können. Wir bitten DRINGEND, die entsprechenden Papiere täglich mitzuführen.

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen sowie Elternschaft, unverzüglich mitzuteilen. Den Hinweis zur Mitführungspflicht der Ausweispapiere habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort:		Datum:	
Unterschrift des Arbeitnehmers:			

(Wenn nicht anders angegeben, entspricht das Unterschriftsdatum dem Eingangsdatum des Personalfragebogens beim Arbeitgeber)

Anlagen:

- Vertrag über Vermögenswirksame Leistungen
- Vertrag Betriebliche Altersversorgung
- Kopie Geburtsurkunde Kind/er ggf. Dokument Nachweis Elterneigenschaft

Personalfragebogen / Niederschrift Nachweisgesetz

Für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	
Name des Mitarbeiters:	

Vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer auszufüllen (2 Seiten)

Eintrittsdatum:		Berufsbezeichnung:	
Ausgeübte Tätigkeit:		Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit:	Std.
Regelmäßige Wochenarbeitsstage:	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	Auszubildender in Ihrem Betrieb:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Bitte Kopie Ausbildungsvertrag vorlegen
Tätigkeitsstätte:			
Bruttogehalt / Festlohn:		Gültig ab:	
Stundenlohn brutto:		Gültig ab:	
<input type="checkbox"/> Monatlich gleichbleibend	<input type="checkbox"/> Unterschiedlich hoch, Mitteilung am Monatsende an Steuerkanzlei		
<input type="checkbox"/> Urlaub wird nach Bundesurlaubsgesetz gewährt ODER <input type="checkbox"/> Individuelle Vereinbarung: _____	<input type="checkbox"/> Kündigungsfrist gesetzlich gem. § 622 BGB ODER <input type="checkbox"/> Individuelle Vereinbarung: _____		
Hinweis: Arbeitsverträge und Kündigungen sind stets schriftlich zu verfassen. Ein gekündigter Arbeitnehmer hat sich unverzüglich beim Arbeitsamt zu melden. Es kann leider unsererseits keine Prüfung erfolgen, ob ein eventueller Tariflohn zu zahlen wäre.			
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis zum:			

Zusammensetzung und Höhe des Arbeitsentgelts

Grundentgelt:	<input type="checkbox"/> Monatliches Festgehalt <input type="checkbox"/> Stundenlohn	Betrag:		Gültig ab:	
Zuschläge:	<input type="checkbox"/> Sonntagszuschläge	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Feiertagszuschläge	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Nachtzuschläge	Betrag:		Gültig ab:	
Zulagen:	<input type="checkbox"/> Erschwerniszuschlag	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Leistungszulagen	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Funktionszulagen	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Sozialzulagen	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Wechselschichtzulagen	Betrag:		Gültig ab:	
Sonderzahlungen:	<input type="checkbox"/> persönliche Zulagen	Betrag:		Gültig ab:	
	<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld <input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld	Betrag:		Gültig ab:	

Fälligkeit:	<input type="checkbox"/> Ende des Monats gemäß § 614 BGB <input type="checkbox"/> Ende eines jeden/r Monats/Woche/Tag <input type="checkbox"/> Ende des der Arbeitsleistung folgenden Monats
-------------	--

Arbeitsvertrag

Abschluss des Arbeitsvertrages:	<input type="checkbox"/> Schriftlich <input type="checkbox"/> Mündlich (inkl. schriftliche Dokumentation der Rahmenbedingungen gem. § 2 NachweisG) Bitte Kopie vorlegen!	
Auf das Arbeitsverhältnis sind anzuwenden:	<input type="checkbox"/> Tarifvertrag /-verträge	
	<input type="checkbox"/> Betriebsvereinbarung /en	
	<input type="checkbox"/> Dienstvereinbarung /en	
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU)

Wann muss die AU Bescheinigungen dem Arbeitgeber vorgelegt werden? (Bei einer Krankheitsdauer von 1 bis 3 Tagen kann auch ohne AU Bescheinigung ein Erstattungsantrag gestellt werden)	<input type="checkbox"/> Ab dem 1. Tag	<input type="checkbox"/> Ab dem 4. Tag	<input type="checkbox"/> Ab dem ____ Tag
---	--	--	--

HINWEIS:

- Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit
- Seit 2023 werden die Krankmeldungen elektronisch durch die Krankenkassen an uns übermittelt
- Um die Krankmeldungen elektronisch abrufen zu können, müssen Sie uns genau mitteilen von wann bis wann Ihr Mitarbeiter krank war
 - Ein Formular hierzu finden Sie auf unserer Homepage unter www.kh-steuerkanzlei.de/service.htm
- Die Prüfung evtl. gültiger Tariflohnbedingungen ist nicht Bestandteil des Auftrags, die Haftung der Steuerkanzlei wird hiermit insoweit ausgeschlossen
- Bitte beachten Sie das Mindestlohngesetz sowie § 2 Nachweisgesetz

Ort:		Datum:	
Unterschrift des Arbeitgebers:			

Nachweis der Elterneigenschaft

Arbeitgeber	
Firmenname:	
Anschrift:	

Arbeitnehmer	
Name, Vorname:	
Wohnanschrift:	

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder nach:

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	

Der Nachweis wird mit folgenden beigefügten Unterlagen erbracht:

- Geburtsurkunde
- Vaterschaftsanerkennung
- Abstammungsurkunde
- Steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde
- Adoptionsurkunde
- Sonstige beweiskräftige Unterlagen

Ort:		Datum:	
Unterschrift des Arbeitnehmers:			