

Arbeitgeber (ggf. Stempel)

.....

.....

.....

.....

Hafenstraße 3-5
48153 Münster

Tel.: 0251 - 133 483 - 0

Fax: 0251 - 133 483 - 50

www.Friedrich-Steuerberater.de

Mail@Friedrich-Steuerberater.de

Personaldatenerfassung

sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (über 520 €/ Monat)

Den vollständig ausgefüllten Fragebogen lassen Sie uns bitte kurzfristig per Fax (0251 - 133 483 - 50) oder per Post zukommen.

1. Arbeitnehmerdaten		<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Nachname	Steuerliche IdNr. [.....]		
Vorname	Krankenkasse		
Straße, Hausnummer	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja (Erklärung zu Kindern liegt bei)	
Postleitzahl, Ort	Beihilfeanspruch	<input type="checkbox"/> ja (Nachweis liegt bei)	
Geburtsdatum [.....]	Rentenvers.-Nr. [.....]		
Geburtsname	Bankverbindung (Gehaltskonto):		
Geburtsort	Kreditinstitut		
Staatsangehörigkeit	IBAN [DE] [.....]		
Datum Berufs-Abschlussprüfung [.....]	BIC [.....]		
	(Monat / Jahr)		

2. Beschäftigungsdaten		Befristung <input type="checkbox"/> ja bis [.....] <input type="checkbox"/> nein						
Beschäftigungsbeginn [.....]	Arbeitszeit pro Woche:							
beschäftigt als	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Gesamt
Bruttogehalt								
<input type="checkbox"/> Tarifbindung vereinbart								

3. Höchster Schulabschluss	4. Höchste Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
<input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss
<input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
	<input type="checkbox"/> Promotion

5. Weitere Vereinbarungen	
<input type="checkbox"/> Vermögenswirksame Leistungen (vL)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fahrtkostenerstattung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Betriebliche Altersversorgung (bAV)	<input type="checkbox"/>

Benötigte Unterlagen (bitte unbedingt einreichen)
<input type="checkbox"/> bei Vorbeschäftigung(en) Kopie(n) der Lohnsteuerbescheinigung(en)
<input type="checkbox"/> ggf. Kopie Sparvertrag vL / Vertrag bAV (vgl. oben)
<input type="checkbox"/> ggf. Erklärung zu Kindern mit Kopien der Geburtsurkunden Ihrer Kinder
<input type="checkbox"/> ggf. Nachweis, dass Anspruch auf Beamtenbeihilfe besteht (Keine AN-Beiträge bei Pflegeversicherung)

Datum, Ort

Unterschrift Arbeitnehmer

Arbeitgeber (ggf. Stempel)

.....

.....

.....

.....

Bitte unverzüglich an das
Lohnbüro weiterleiten!

Arbeitnehmer

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :

Erklärung zu Kindern

zur Ermittlung des Arbeitnehmeranteils zur **gesetzlichen Pflegeversicherung**

Kinder (auch volljährige)

Nr.	Vorname	Familienname	Geburtsdatum
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Erklärung Arbeitnehmer

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehenden Angaben zutreffend und vollständig sind. Zum Nachweis im Rahmen einer eventuellen Prüfung habe ich **Kopien der Geburtsurkunden jedes Kindes beigefügt**.

(Ort, Datum) _____
(Unterschrift des Arbeitnehmers)

Hinweis

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) ist geplant, ab 01.07.2023 den Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Pflegeversicherung statt bisher mit einem pauschalen Zuschlag für Kinderlose künftig gestaffelt nach Kinderzahl und in Abhängigkeit von deren Alter zu bemessen. Ohne Nachweis durch Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde dürfen wir das Kind nicht beitragsmindernd berücksichtigen.

Bitte Kopien der Geburtsurkunden beifügen!!