

Hansen Schulz & Kollegen

Steuerberatungsgesellschaft

Stammblatt für Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte ab 450,01 EUR / Monat

Kanzlei	Arbeitgeber (Stempel)
Hansen Schulz & Kollegen GmbH Steuerberatungsgesellschaft Fasanenstraße 33, 10719 Berlin	
Berater-Nr. / Mandanten-Nr.	

1 Arbeitnehmerangaben (* Pflichtangaben zur Erstellung einer Sofortmeldung gem. 2. SVÄndG § 28a, Absatz 4)	
Eintrittsdatum* Ausbildungsbeginn	Befristet bis / Voraussichtliches Ausbildungsende
Name*	
Geburtsname*	
Vorname*	
Straße*	
PLZ, Ort*	
Telefonische Rückfragen unter Nummer	
Geburtsdatum*	Geburtsort*
Geschlecht* <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Nationalität*
Familienstand	Anzahl Kinder*
Elterneigenschaft* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte reichen Sie die Geburtsurkunde des Kindes in Kopie ein.)	
Bankbezeichnung	
BIC	IBAN
Rentenversicherungs- nummer	Krankenkasse
Versorgungswerk	Mitgliedsnummer Versorgungswerk
Schwerbehinderung* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte reichen Sie den Schwerbehindertenausweis in Kopie ein.)	

2 Beschäftigung

Wöchentliche Arbeitszeit	Kostenstelle / Abteilung
Ausgeübte Tätigkeit	Berufsbezeichnung
Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	
Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> anerkannter Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Meister/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	

3 Steuermerkmale

Steuer-Identifikationsnummer (IdNR) (Bitte unbedingt angeben)
Lohnsteuerklasse <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI
Kinderfreibeträge laut Lohnsteuerkarte
Konfession <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Ehegatte

4 Krankenversicherung

- Ich bin **gesetzlich** krankenversichert.
- Ich bin **freiwillig** in der gesetzlichen Krankenversicherung krankenversichert.
- Ich zahle meine Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung selbst. (Selbstzahler)
- Ich bin privat krankenversichert.
- Der Vertrag meiner **privaten** Krankenversicherung beinhaltet im Krankheitsfall **den Bezug von Krankengeld**.
- Der Vertrag meiner **privaten** Krankenversicherung beinhaltet im Krankheitsfall **nicht den Bezug von Krankengeld**.

5 Status bei Beginn der Beschäftigung

- Ich bin nicht rentenversicherungspflichtig. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Bescheides des Rentenversicherungsträgers ein.)
- Ich beziehe eine Rente. (Bitte reichen Sie eine Kopie des letzten Rentenbescheides ein.)
- Ich bin Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers.
- Ich bin geschäftsführender Gesellschafter der GmbH.
- Ich besitze nur eine befristete Arbeitserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Arbeitserlaubnis ein.)
- Ich besitze nur eine befristete Aufenthaltserlaubnis. (Bitte reichen Sie eine Kopie der Aufenthaltserlaubnis ein.)
- Ich bin Schüler/in. (Gültige Schulbescheinigung muss eingereicht werden / ebenso Folgebescheinigung.)
- Ich bin Student. (Bitte reichen Sie eine Kopie der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung ein.)

6 Antrag des Arbeitnehmers bei einem Arbeitsentgelt zwischen 450,01 EUR und 850,00 EUR (Gleitzone)

Ich verzichte auf Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts und beantrage die RV-Beiträge zu meinen Lasten auf den vollen Beitrag aufzufüllen (keine Anwendung der Gleitzone in der Rentenversicherung).

ja nein

7 Mehrfachbeschäftigung

Ich übe weitere Beschäftigungen aus, wobei die Summe aller monatlichen Arbeitsentgelte zwischen 450,01 und 850,00 EUR (Gleitzone) liegt.

ja nein

Ausgeübte Tätigkeit

Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn

ja nein

Für die hier genannten Beschäftigungen habe ich ebenfalls den Verzicht auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zur Rentenversicherung erklärt bzw. werde ich den Antrag beim Arbeitgeber unverzüglich stellen.

8 Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Lohnsteuerkarte/ Ersatzbescheinigung	(Kopie/Original)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
SV-Ausweis	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Vertrag VWL	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Vertrag BAV (Betriebliche Altersvorsorge)	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	(Original)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler (Arbeitnehmerkontoauszug/ Lohnnachweiskarte)	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Bescheinigung private KV	(Original)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Mitgliedsbescheinigung gesetzliche KV	(Original)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Schwerbehindertenausweis	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei

9 Pfändungen / Abtretungen

ja nein

Liegen Pfändungen/Abtretungen vor? (Falls ja, bitte Belege hierzu einreichen!)

10 Erklärung und Unterschrift Arbeitnehmer

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Fragebogen vollständig nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unterlassene oder falsche Angaben gegenüber den Sozialversicherungsträgern von den Behörden mit einer Geldbuße geahndet werden können. Von einer Veränderung der Angaben in diesem Personalfragebogen und der Aufnahme weiterer Beschäftigungen werde ich den Arbeitgeber sofort in Kenntnis setzen.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

11 Erklärung des Arbeitnehmers – Gilt nur für Sofortmeldung (gem. 2. SVÄndG § 28a, Absatz 4 SGB IV)!

– Pflichtangabe zur Erstellung einer Sofortmeldung –

Über die gesetzlich notwendige Mitführung und Vorlagepflicht meiner Ausweispapiere (siehe Merkblatt zur Erstellung einer Sofortmeldung) während der Beschäftigung bin ich hingewiesen worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Anlage Lohn und Gehalt zum Stammblatt für Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte ab 450,01 EUR/Monat

Gehalt	
Gehalt	Zulage zum Gehalt
Geschäftsführergehalt	Ausbildungs- vergütung
Ehegattengehalt	
Lohn	
Monatslohn	Stundenlohn
Zulage zum Monatslohn	Stundenlohn 2
	Stundenlohn 3
Zuschläge	
Nachtzuschlag stsv-frei in Prozent	Nachtzuschlag stsv-pflichtig in Prozent
Sonntagszuschlag stsv-frei in Prozent	Sonntagszuschlag stsv-pflichtig in Prozent
Feiertagszuschlag stsv-frei in Prozent	Feiertagszuschlag stsv-pflichtig in Prozent
Sachbezug Dienstwagen	
Listenpreis (neu) EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Pauschalbesteuerung
Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Abwälzung Pauschalsteuer
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte km	
Teilnahme an Sammelbeförderung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Teilnahme an Sammelbeförderung	

Erstattung / Spesen

- Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte
- Reisekosten
- doppelte Haushaltsführung

einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte | km

Betrag pro Kilometer (max. 0,30 EUR/km) | EUR

Zuschüsse

Kindergartenzuschuss | EUR

| EUR

Weitere Sachbezüge

| EUR

| EUR

Erklärung und Unterschrift

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Anlage VWL/BAV zum Stammblatt für Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte ab 450,01 EUR/Monat

(Angaben nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)

VWL			
Empfänger VWL	Vertragsnummer		
Betrag in EUR	Bankbezeichnung		
Bankleitzahl	Konto-Nr.		
AG-Anteil Höhe mtl.	Seit wann		
Gruppenunfallversicherung			
monatlich in EUR	jährlich (PauSt) in EUR		
jährlich in EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abwälzung Pauschalsteuer		
Zukunftssicherung			
Direktversicherung	monatlich zusätzliche Vergütung	EUR	
	jährlich zusätzliche Vergütung	EUR	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wurde der Vertrag vor dem 01.01.2005 geschlossen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, soll der Beitrag pauschal versteuert werden?
Pensionskasse	monatlich (frei) zusätzliche Vergütung	EUR	monatlich (frei) Barlohnnumwandlung
	monatlich (PauSt) zusätzliche Vergütung	EUR	jährlich (frei) Barlohnnumwandlung
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wurde der Vertrag vor dem 01.01.2005 geschlossen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, soll der Beitrag pauschal versteuert werden?
Pensionsfonds	monatlich (frei) zusätzliche Vergütung	EUR	monatlich (frei) Barlohnnumwandlung
	monatlich (pflichtig) zusätzliche Vergütung	EUR	monatlich (pflichtig) Barlohnnumwandlung
Unterstützungskasse	monatlich (frei) zusätzliche Vergütung	EUR	monatlich (frei) Barlohnnumwandlung
			monatlich (pflichtig) Barlohnnumwandlung