

Personalfragebogen / Niederschrift Nachweisgesetz

Für kurzfristig Beschäftigte bis 3 Monate / 70 Tage pro Jahr (Befristet bis längstens 1 Jahr)

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	
Name des Mitarbeiters:	

Vom Arbeitnehmer auszufüllen (2 Seiten)

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefon-Nr.:			
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:	
Rentenversicherungsnummer:			
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 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
Status bei Beginn der Beschäftigung:	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Beamter/in	<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann
Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse / Priv. Versicherung:	

Lohnsteuer

Angaben gemäß Bescheinigung über Lohnsteuer-Abzugsmerkmale ODER Lohnsteuerpauschalierung durch den Arbeitgeber.

Achtung: Nur möglich, wenn Sie nicht bereits ein anderes lohnsteuerpflichtiges Beschäftigungsverhältnis haben!

Steuerliche Identifikationsnummer:		Steuerklasse / Faktor:	
------------------------------------	--	------------------------	--

Kinderfreibeträge:		Konfession:	
--------------------	--	-------------	--

Weitere Beschäftigungen

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitgeber:		Art der Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt
Zeitraum (von-bis):		Wöchentliche Arbeitszeit:	
Weiterer Arbeitgeber:		Art der Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt
Zeitraum (von-bis):		Wöchentliche Arbeitszeit:	

Befanden Sie sich in den letzten zwei Monaten in einer kurzfristigen Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

Bankverbindung

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

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 in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. Den Hinweis zur Mitführungspflicht der Ausweispapiere habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort:		Datum:	
Unterschrift des Arbeitnehmers:			

Personalfragebogen / Niederschrift Nachweisgesetz

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

Für kurzfristig Beschäftigte bis 3 Monate / 70 Tage pro Jahr (Befristet bis längstens 1 Jahr)

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	25 % Lohnsteuer-Pauschalierung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (dann erfolgt Versteuerung gem. Lohnsteuermerkmale)
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: _____		

Zusammensetzung und Höhe des Arbeitsentgelts

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

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:			
Unterschrift des Arbeitnehmers:			

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