

Personalfragebogen



STEUERBERATUNG

Flexstraße 10 | 85055 Ingolstadt

Tel.: 0841 95570-0

Fax: 0841 95570-70

e-Mail: info@stb-bosse.de

www.stb-bosse.de

Firma des Arbeitgebers (Stempel)

Persönliche Daten

Familienname ggf. Geburtsname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum und Geburtsort

Geschlecht und Familienstand

Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis

Staatsangehörigkeit

Kontonummer bzw. IBAN

Bankleitzahl bzw. BIC / Bankbezeichnung

Beschäftigung

Eintrittsdatum

beschäftigt als

Urlaubsanspruch pro Jahr

Beginn und voraussichtl. Ende der Ausbildung

Wochenarbeitszeit

Im Baugewerbe beschäftigt seit

Ist das Arbeitsverhältnis befristet? (Ja/ Nein)

Befristung des Arbeitsvertrages von ... bis...

Höchster Schulabschluss – Bitte ankreuzen!

- Ohne Schulabschluss
- Haupt-/ Volksschulabschluss
- Mittlere Reife
- Abitur/ Fachabitur

Höchste Berufsausbildung – Bitte ankreuzen!

- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/ Techniker/ gleichwert. Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen
- Promotion

Sozialversicherung

Art der Krankenversicherung – Bitte ankreuzen!

- gesetzliche Krankenversicherung
- freiwillig gesetzliche Krankenversicherung
- private Krankenversicherung

Name der Krankenkasse:

Weiter auf Seite 2

Steuerliche Angaben

Identifikations-Nummer

Konfession

Steuerklasse

Kinder

eingetragene Kinderfreibeträge

Bruttogehalt in Euro (pro Monat oder pro Stunde)

Fahrtkostenzuschuss in Euro/ Monat

Vermögenswirksame Leistungen

Empfänger VWL

Betrag in Euro

monatl./ viertelj./ jährlich

Vertragsnummer

Seit wann?

AG-Anteil

Kontonummer bzw. IBAN des Empfängers

Bankleitzahl bzw. BIC / Bankbezeichnung

Vorzulegende Unterlagen

Bitte ankreuzen und Unterlagen beilegen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Vertrag Betriebliche Altersversorgung |
| <input type="checkbox"/> Lohnsteuerkarte | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis | <input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Maler/ Bau |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft |
| <input type="checkbox"/> VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> Nachweis private Krankversicherung |

Hinweis zum Datenschutz

Die abgefragten Daten werden auf Grundlage des § 26 Abs.1 S.1 BDSG erhoben und an die Kanzlei Bosse und Partner mbB für Zwecke der Gehaltsabrechnung weitergegeben.

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 und Unterschrift Arbeitnehmer

Datum und Unterschrift Arbeitgeber