

# Fragebogen für Voll- und Teilzeitbeschäftigte

Versicherungs- u. lohnsteuerrechtliche Beurteilung

## Persönliche Angaben des Arbeitnehmers:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Schulausbildung: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung: \_\_\_\_\_

**\*\* falls noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde:**

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Beschäftigung:

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Befristetes Arbeitsverhältnis:  ja bis: \_\_\_\_\_  
 nein

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Stundenlohn: \_\_\_\_\_ Monatslohn/-gehalt: \_\_\_\_\_

Finanzamt: \_\_\_\_\_ Steuerklasse: \_\_\_\_\_

Kinderfreibetrag: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Freibetrag: \_\_\_\_\_ Steuer-ID-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich übe weitere Beschäftigungen aus:  ja  nein

Arbeitgeber Name/Ort	Seit	Std./Woche	Mtl. Entgelt

Vermögenswirksame Leistungen: Vertrag  liegt bei  
 wird nachgereicht

AG-Anteil zum Bruttogehalt:  ja, in Höhe von EUR \_\_\_\_\_  
 nein

**Bitte wenden!**

Ich habe Kinder:  ja  nein

(Kopie einer Geburtsurkunde beifügen, für ein Kind reicht.)

**Angaben zur Krankenkasse:**

Ich bin krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Es besteht folgende Krankenversicherung:

- Gesetzliche Krankenversicherung (pflichtversichert)
- Freiwillige gesetzliche Krankenversicherung
- Private Krankenversicherung

**Entgelte zwischen 450,01 € und 850,00 €:**

Ich bin vom Arbeitgeber durch **Merkblatt** informiert worden, dass ich die Möglichkeit habe, in der Gleitzone auf ermäßigte Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung zu verzichten.

ja

Ich möchte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes verzichten und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung. **Diese Erklärung kann für alle Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden!**

ja  nein

**Bankverbindung des Arbeitnehmers:**

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bankbezeichnung: \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Lohnsteuerkarte
- Vertrag Vermögenswirks. Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Lohnsteuerkarte
- Vertrag Vermögenswirks. Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen dieser Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung, dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

---

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Firmenstempel Arbeitgeber