

Stammblatt für Vollzeit- u. Teilzeitbeschäftigte ab 400,01 EUR/Monat

Kanzlei (Stempel)	Arbeitgeber (Stempel)
Berater-Nr. / Mandanten-Nr.	

1 Arbeitnehmerangaben (* Pflichtangaben zur Erstellung einer Sofortmeldung gem. 2. SVÄndG § 28a, Absatz 4)

Eintrittsdatum*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Name*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geburtsname*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Vorname*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Straße*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
PLZ, Ort*	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Austrittsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsdatum*	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Familienstand	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Geburtsort*	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geschlecht*	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Nationalität*
Bankbezeichnung	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Sitz	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Bankleitzahl	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Kontonummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Sozialversicherungsnr.*	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Krankenkasse	<input style="width: 100%;" type="text"/>

2 Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Berufsbezeichnung	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ausbildung	<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss		
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> mit Abschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss	Wöchentliche Arbeitszeit	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Kostenstelle	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Abteilungsnummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Im Baugewerbe beschäftigt seit	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Arbeitnehmer-Nr. Sozialkasse-Bau	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Beginn der Ausbildung	<input style="width: 100%;" type="text"/>	voraussichtliches Ende der Ausbildung	<input style="width: 100%;" type="text"/>

3 Befristung

- Das Arbeitsverhältnis ist befristet.
- Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen.
- Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am
- Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum

4 Krankenversicherung

- Ich bin **gesetzlich** krankenversichert.
- Ich bin **freiwillig** in der gesetzlichen Krankenversicherung krankenversichert. (HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen.)
- Ich bin **privat** krankenversichert. (HINWEIS: Bei privater Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen.)
 - 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 freiwillig krankenversichert und zahle meine Beiträge selbst. (Selbstzahler)
- Ich bin nicht rentenversicherungspflichtig. (Bitte reichen Sie eine Kopie des Bescheides des Rentenversicherungsträgers ein.)
- Ich bin Mitglied in einem Versorgungswerk. (Bitte reichen Sie einen Nachweis in Kopie 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 Pflegeversicherung (Beitragszuschlag für Kinderlose)

- Auf meiner Lohnsteuerkarte ist kein Kinderfreibetrag eingetragen, ich erfülle aber die Elterneigenschaft. Meine Elterneigenschaft weise ich wie folgt nach: (Bitte nur Kopien einreichen!)
 - Geburtsurkunde eines Kindes oder
 - Abstammungsurkunde eines Kindes oder
 - Auszug aus dem Geburtenbuch des Standesamts oder
 - Auszug aus dem Familienstammbuch oder
 - Adoptionsurkunde oder
 - Nachweis für Stiefeltern / Pflegeeltern

7 Steuermerkmale

Lohnsteuerklasse (Bitte Lohnsteuerkarte beifügen!)	I	II	III	IV	V	VI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuer-Identifikationsnummer (IdNr)	IdNr					
Kinderfreibeträge laut Lohnsteuerkarte	Anzahl					
Konfession	Konfession Arbeitnehmer			Konfession Ehegatte		

8 Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Lohnsteuerkarte	(Original/Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
SV-Ausweis	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
VL Vertrag	(Kopie)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
BAV (Betriebliche Altersvorsorge) Vertrag	(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)	(Original)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
AG Bescheinigung Private KV (Original)	(Original)	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
Mitgliedsbescheinigung gesetzl. KV		<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei

9 Zukunftssicherung

Direktversicherung	monatlich zusätzl. Vergütung in EUR	<input type="text"/>	monatlich Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
	jährlich zusätzl. Vergütung in EUR	<input type="text"/>	jährlich Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
	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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<hr/>				
Pensionskasse	monatlich (frei) zusätzliche Vergütung in EUR	<input type="text"/>	monatlich (frei) Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
	monatlich (PauSt) zusätzliche Vergütung in EUR	<input type="text"/>	jährlich (frei) Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
	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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<hr/>				
Pensionsfonds	monatlich (frei) zusätzliche Vergütung in EUR	<input type="text"/>	monatlich (frei) Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
	monatlich (pflichtig) zusätzliche Vergütung in EUR	<input type="text"/>	monatlich (pflichtig) Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
	<hr/>				
	Unterstützungskasse	monatlich (frei) zusätzliche Vergütung in EUR	<input type="text"/>	monatlich (frei) Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>
			monatlich (pflichtig) Barlohnnumwandlung in EUR	<input type="text"/>	
<hr/>					

10 Gehalt

Gehalt	<input type="text"/>	Zulage zum Gehalt	<input type="text"/>
Geschäftsführergehalt	<input type="text"/>	Ausbildungs- vergütung	<input type="text"/>
Ehegattengehalt	<input type="text"/>		

11 Lohn

Monatslohn	<input type="text"/>	Zulage zum Monatslohn	<input type="text"/>
Stundenlohn	<input type="text"/>		
Stundenlohn 2	<input type="text"/>		
Stundenlohn 3	<input type="text"/>		

Bei Entgelt zwischen 401,00 und 800,00 EUR (Gleitzone) nächsten Punkt unbedingt beachten und ausfüllen!

12 Antrag des Arbeitnehmers

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

ja nein

Zeitpunkt des Verzichts: Tag Monat Jahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Fragebogen vollständig nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass unterlassene oder falschen Angaben gegenüber den Sozialversicherungsträgern von den Behörden mit einer Geldbuße geahndet werden können.

Von einer Veränderung der Angaben in diesem Personalfragebogen und der Aufnahme weiter Beschäftigungen werde ich den Arbeitgeber sofort in Kenntnis setzen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers

Ich übe weitere Beschäftigungen aus, wobei die Summe der monatlichen Arbeitsentgelte innerhalb der Gleitzone liegt

nein ja, bei

a)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
b)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
c)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn
d)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma, Anschrift	Beschäftigungsbeginn

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.

13 Zuschläge, falls abweichend vom Standard

Nachtzuschlag stsv-frei	<input type="text"/>	Nachtzuschlag	<input type="text"/>
	in Prozent		in Prozent
Sonntagszuschlag stsv-frei	<input type="text"/>	Sonntagszuschlag	<input type="text"/>
	in Prozent		in Prozent
Feiertagszuschlag stsv-frei	<input type="text"/>	Feiertagszuschlag	<input type="text"/>
	in Prozent		in Prozent

14 Zuschüsse

Kindergartenzuschuss

EUR EUR

15 Erstattung / Spesen

Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte Reisekosten doppelte Haushaltsführung

km einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte

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

16 Sachbezug Dienstwagen

Listenpreis (neu) EUR Pauschalbesteuerung ja nein

Fahrten zwischen Wohnung u. Arbeitsstätte EUR Abwälzung Pauschalsteuer ja nein

Entfernung zwischen Wohnung u. Arbeitsstätte km

17 Teilnahme an Sammelbeförderung

ja nein

18 weitere Sachbezüge

EUR EUR

19 VWL (nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)

	AG-Anteil Höhe mtl.	Seit wann
Empfänger VL	Vertragsnummer	Betrag EUR
Kto.-Nr.	BLZ	Bankbezeichnung

Gruppenunfallversicherung

monatlich in EUR jährlich (PauSt) in EUR

jährlich in EUR Abwälzung Pauschalsteuer ja nein

20 Erklärung und Unterschrift

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum Unterschrift des Arbeitnehmers

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

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

* Pflichtangabe zur Erstellung einer Sofortmeldung