

Personalfragebogen kurzfristige Beschäftigung

- Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben.
- Bei den mit * markierten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben.
¹bei fehlender SV-Nummer Pflichtangabe

Arbeitgeber:

| |
|--|
| |
|--|

Allgemeine Angaben

| | | | | | |
|----------|--------------------------|----------|-------------------------|--|----------------------|
| Name* | | Vorname* | | Geschlecht* <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| geb. am* | Geburtsname ¹ | | Geburtsort ¹ | | Staatsangehörigkeit* |
| Straße* | | | PLZ, Ort* | | |
| IBAN | | BIC | | Bank | |

Steuerliche Angaben

| | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|--|--|
| Steuerklasse* | | Faktor (nur b. St.-Kl. 4) | | Konfession* | |
| Identifikationsnummer* | | Kinderfreibetrag* | | <input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber | |
| <input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag <input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag | | Betrag jährlich € | | Betrag monatlich€ | |
| | | | | Betrag gültig ab | |

Eingestellt als (Berufsbezeichnung)*

| |
|--|
| |
|--|

Sozialversicherungsrechtliche Angaben

| | | | |
|---|--|--|--|
| Sozialversicherungsnummer* | | haben/hatten Sie Kinder? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bei ja bitte Geburtsurkunde beifügen) | |
| Gesetzliche Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)* | | Freiwillig Krankenversichert?* | |
| | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Privat Krankenversichert?* | | Gesamtbeitrag KV/PV € | |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Basisbeitrag KV/PV | |

Abrechnung

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|---------------|--|--|--|
| Bruttogehalt € | | ab | | Stundenlohn € | | ab | |
| Wöchentliche Arbeitszeit | | Zeitraum der Beschäftigung* | | | | Schwerbehindert | |
| _____ Std. | | vom _____ bis zum _____ | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Grad der Behinderung: _____% (oder Kopie Behindertenausweis) | |
| Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit: | | | | | | | |
| Mo: _____ | | Di: _____ | | Mi: _____ | | Do: _____ | |
| | | Fr: _____ | | Sa: _____ | | So: _____ | |

Status bei Beginn der Beschäftigung

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Nachweis Berufsausbildungsbeginn <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Nachweis Studienbeginn <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Nachweis Freiwilligendienstbeginn <input type="checkbox"/> Beschäftigungsloser Arbeits-/Ausbildungssuchende/r <input type="checkbox"/> Freiwilligendienstleistender <input type="checkbox"/> Beamter/in | <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in im unbezahlten Urlaub aufgrund der Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in der Elternzeit aufgrund der Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Altersvollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze <input type="checkbox"/> Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger nach Erreichen der Altersgrenze <input type="checkbox"/> Sonstige |
|---|--|

Für kurzfristig Beschäftigte:

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine /mehrere befristete Beschäftigung/en ausgeübt oder war als Beschäftigungslose/r arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet (vgl. Anmerkung).

nein

ja:

| Beginn und Ende der Beschäftigung/Meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchende/r | Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum | Arbeitgeber mit Adresse* |
|---|---|--------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |

Anmerkung: eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist; es sei denn, dass die Beschäftigung „berufsmäßig“ ausgeübt wird und ihr Entgelt 538 Euro im Monat übersteigt. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.

Es muss zwingend ein befristeter Arbeitsvertrag vorliegen.

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, Unterschrift (Arbeitnehmer)

Datum, Unterschrift (Arbeitgeber)