



Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/ lohnsteuerrechtlichen Beurteilung bei Neueinstellung von **regulären Mitarbeitern**

bitte zurücksenden an:

Arbeitgeber:

Fax: 0671/92899511

Email: kontakt@steuerberatung-nahe.de

Angaben zu Arbeitnehmer:

Vordruck unter:

www.steuerberatung-nahe.de

SERVICE – DOWNLOADS – LOHN- UND GEHALT –

FRAGEBOGEN AN.PDF

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer	
Geburtsort	Geburtsland	Geburtsname	
Straße, PLZ, Wohnort		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> Angestellte/r Arbeitnehmer (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) <input type="checkbox"/> Auszubildende/r Beginn: _____ Voraussichtliches Ende: _____ <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte – Grad der Behinderung _____ % Familienstand: _____ <u>Höchster allgemein bildender Schulabschluss:</u> <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt <u>Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:</u> <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Technik oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt Kinder: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → bitte Bogen „Nachweis der Elterneigenschaft“ ausfüllen <u>Steuer</u> Identifikationsnummer: _____ Steuerklasse: _____ Kinderfreibetrag: _____ Konfession: _____ <u>Sozialversicherung</u> Gesetzliche Krankenversicherung bei: _____ <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> pflichtversichert Privatversicherung bei: _____ <input type="checkbox"/> mitversichert <input type="checkbox"/> selbst			



Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

Iban: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Eintrittsdatum: _____

Wöchentliche Arbeitszeit insg.

Arbeitsverhältnis befristet bis: ☐ ja bis: _____

(Std.): _____

☐ nein

An folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte eintragen

Mo Di Mi Do Fr Sa So

☐ Hauptbeschäftigung

☐ Nebenbeschäftigung

Weitere Beschäftigungen? ☐ ja

☐ nein

Firma _____ in _____ seit _____

Std./Wo _____

EURO/Monat _____

Firma _____ in _____ seit _____

Std./Wo _____

EURO/Monat _____

Laufende Bezüge:

Mtl. Festbetrag: _____

Stundenlohn: _____

☐ Bruttoentgelt ☐ Nettoentgelt

Vermögenswirksame Leistungen :

Vertrag

☐ liegt bei

☐ wird nachgereicht

Werden die VWL zusätzlich zum Bruttogehalt gewährt?

☐ ja, in Höhe von EUR _____

☐ nein

Direktversicherung / betriebliche Altersvorsorge:

☐ ja

Vertrag

☐ liegt bei

☐ wird nachgereicht

☐ nein

☐ wenn ja, als Gehaltsverzicht

oder

☐ wenn ja, zusätzlich zum Bruttogehalt



Fahrkostenersatz:

- ☐ steuerfrei, wenn der Arbeitnehmer öffentliche Verkehrsmittel benutzt (Kopie einer Fahrkarte beilegen)
- ☐ wenn der Arbeitnehmer keine öffentlichen Verkehrsmittel sondern andere Fahrzeuge (z.B. PKW, Motorrad, Moped, Taxi) benutzt, wird die Lohnsteuer mit 15 % pauschalisiert, dadurch entsteht Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung

Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km

PKW-Nutzungs-Ermittlung:

- ☐ nach 1%-Methode (Bescheinigung über den Brutto-Listenpreis zum Zeitpunkt der Erstzulassung des PKW beifügen)
Entfernungskilometer (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km
- ☐ nach einem laufend ordnungsgemäß geführten Fahrtenbuch

Einmalbezüge:

Wir bitten um gesonderte Mitteilung über die Höhe von Einmalbezügen, wie Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld etc. bis zum 15. des Monats, in dem der Einmalbezug ausbezahlt werden soll.

Folgende Unterlagen **liegen bei:**

- ☐ Sozialversicherungsausweis
☐ Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
☐ Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
☐ Arbeitsvertrag
☐ betriebliche Altersvorsorge
☐ Pensionszusage

Folgende Unterlagen **werden nachgereicht:**

- ☐ Sozialversicherungsausweis
☐ Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
☐ Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
☐ Arbeitsvertrag
☐ betriebliche Altersvorsorge
☐ Pensionszusage

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen all 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 Sozialversicherungs-träger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Arbeitgeber



Nachweis der Elterneigenschaft

zur Reduzierung des Pflegeversicherungsbeitrags

Arbeitgeber

Arbeitnehmer

Angabe zu Kindern:

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	

Der Nachweis wird mit folgenden **beigefügten** Unterlagen erbracht (nur für Kinder unter 25 Jahren erforderlich):

<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Abstammungsurkunde
<input type="checkbox"/> Auszug aus dem Familienbuch	<input type="checkbox"/> Beglaubigte Abschrift aus dem Geburtenbuch des Standesamts
<input type="checkbox"/> Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde	<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde in Verbindung mit dem Nachweis des Kindes des Ehepartners
<input type="checkbox"/> Steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamts	<input type="checkbox"/> Adoptionsurkunde
<input type="checkbox"/> Andere beweiskräftige Unterlagen	

Achtung:

Wird dem Arbeitgeber kein Nachweis zur Elterneigenschaft vorgelegt, kann keine Reduzierung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung erfolgen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer