

Arbeitgeber:

Vera Hammer
Steuerberaterin
Hauptstraße 1 – 5, 56220 St. Sebastian

Tel.: 0261/988755-12
Fax: 0261/988755-21
E-Mail: edelgard.hahn@datevnet.de

Stand: **11/2013**

Fragebogen 3: Neueinstellung von kurzfristig Beschäftigten**Persönliche Angaben**

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsort
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)		Postleitzahl/Ort	
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.-Ausweis)	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Familienstand	Staatsangehörigkeit	
Barzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kontonummer		Bankleitzahl	
IBAN		BIC	
Bankbezeichnung			

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Wöchentliche Arbeitszeit (ggf. Durchschnitt)
Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/Master Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

Pauschale Lohnsteuer durch Arbeitgeber:

oder

Besteuerungsmerkmale lt. Lohnsteuerkarte

Steuerklasse/Faktor	Anzahl der Kinderfreibeträge	Konfession
Finanzamt-Nr.	Identifikationsnummer	

Sozialversicherung

Krankenversicherung / Name der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Gesetzlich	
im laufenden Kalenderjahr bereits kurzfristig beschäftigt von..... bis.....	

Entlohnung

<input type="checkbox"/> Entgelt / Monat _____ €	<input type="checkbox"/> Entgelt / Stunde _____ €
--	---

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Weitere gleichzeitig ausgeübte Hauptbeschäftigungen: (auf Lst-Karte, über 450,00 € <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Weitere gleichzeitig ausgeübte Aushilfsbeschäftigungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja:				
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentliche Arbeitszeit	Entgelt in Euro	Firma

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

Arbeitnehmer

Arbeitgeber