

Personalfragebogen

Bearbeitung durch Digital Lohn nur bei vollständig ausgestelltem Personalfragebogen!

ANGABEN ZUM MANDANTEN

Betriebsstätte	_____	Mandaten-Nr.	_____
Kostenstelle	_____	Abr. Gruppe	_____

A ANGABEN ZUR PERSON

Vorname	_____	Personalnummer	_____
Name	_____	Eintrittsdatum	_____
Straße/ Nr.	_____	Lohnform	<input type="checkbox"/> Normallohn <input type="checkbox"/> Baulohn
PLZ/ Wohnort	_____	bei Baulohn ZVK-Arbeitnehmerr.	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum	_____
Staatsangehörigkeit	_____	Vertragsform	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit (bis 2.000€) <input type="checkbox"/> Minijob (bis 556€) <input type="checkbox"/> Auszubildender
ggf. benötigt: Aufenthalts-genehmigung	_____ bis _____	Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitsurlaubnis	_____ bis _____	Arbeitsvertrag ist befristet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenvers.-Nr.	_____	wenn ja, befristet bis	_____
Für Abfrage SV Nummer zwingend notwendig: Geburtsname	_____	Arbeitnehmerüberlassung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsort/-land	_____	Status	<input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> angestellt
Identifikations-Nr.	_____	Steuerklasse	_____
Konfession	_____	Kinderfreibetrag	_____
Ausgeübte Tätigkeit/ Berufsbezeichnung	_____	Rentenbezieher	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss	_____	Student	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Ausbildungsabschl.	_____	Immatrikulation	_____ bis _____
Bankname	_____	Praktikant	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN	_____	wenn ja, vorgeschriebenes	<input type="checkbox"/> Vor- <input type="checkbox"/> Zwischen- <input type="checkbox"/> Nachpraktikum
ggf. abweichender Kontoinhaber	_____	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		wenn ja, Behinderungsgrad in %	_____

B ANGABEN ZUR SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT

ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG

Krankenkasse (genaue Bezeichn.) _____

pflichtversichert freiwillig versichert → Selbstzahler Firmenzahler

privat versichert → bitte Bescheinigung beifügen → Selbstzahler Firmenzahler

Statuskennzeichen Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling Geschäftsf. Gesellschafter

ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk

ANGABEN ZUR PFLEGEVERSICHERUNG

Elterneigenschaft ja nein

Bitte das Formular Elterneigenschaft ausfüllen! Siehe Formulare: <https://www.digital-lohn.de/downloads.php>

Mitgliedsnr. _____

HV-Beitrag _____ €

C ANGABEN ZUR BERUFGENOSSENSCHAFT

Gefahrtarifstelle/
Strukturschl. (GTS) _____

D ANGABEN ZUR ENTLOHNUNG UND ZUR ARBEITSZEIT

<input type="checkbox"/> Lohn / Gehalt	in Höhe von _____	€	VEREINBARTE ARBEITSZEIT	
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von _____	€ pro Std.	wöchentlich _____	Std. _____
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von _____	€	URLAUBSANSPRUCH	
<input type="checkbox"/> Auszahlung	in Monat _____		Anspruch im lfd. Jahr _____ Tage	
<input type="checkbox"/> Sonstige	in Höhe von _____	€	Anspruch im lfd. Jahr _____ Tage	
<input type="checkbox"/> Bezeichnung	_____	<input type="checkbox"/> mntl. <input type="checkbox"/> jährl.	Jährl. Urlaubsanspr. _____	Tage _____

E ANGABEN ZU VERMÖGENSWIRKSAMEN LEISTUNGEN (VWL) keine

Bausparinstitut _____	Vertragsnummer _____
BIC _____	AG-Anteil _____ € monatl. Sparbetrag _____ €
IBAN _____	Beginn der Zahlung _____

F ANGABEN ZU ALTERSVORSORGEVERTRÄGEN, DAUERAUFTRÄGEN, PFÄNDUNGEN keine

ALTERSVORSORGEVERTRÄGE → ggf. bitte Unterlagen beifügen	BESTEHENDE DAUERAUFTRÄGE UND PFÄNDUNGEN → ggf. bitte Unterlagen beifügen
<input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Pensionsfond <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Direktzusage	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag <input type="checkbox"/> Pfändung <input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung

G ANGABEN ZU WEITEREN EINNAHMEN (MEHRFACHBEZIEHER) keine

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende Einnahmen, die den Arbeitgeber ab 01.01.2012 zur Abgabe einer GKV Monatsmeldung verpflichten:

<input type="checkbox"/> Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung) →	Arbeitgeber _____	Beschäftigt seit _____	Bruttoeinkommen _____ €
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Rente	Arbeitgeber _____	Beschäftigt seit _____	Bruttoeinkommen _____ €
<input type="checkbox"/> Versorgungsbezug (Firmenrente)			
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III			

H ANGABEN BEI GERINGFÜGIG/KURZFRISTIG BESCHÄFTIGTEN

ANGABEN ZUR STEUERPFICHT	ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG (nur bei geringfügig Beschäftigten)
<input type="checkbox"/> Einheitliche Pauschsteuer von 2% (nur bei geringfügiger Beschäftigung mgl!) ↳ <input type="checkbox"/> Abwälzung auf den Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Pauschalierung der Lohnsteuer mit 25% (nur bei kurzfristiger Beschäftigung mgl!) ↳ <input type="checkbox"/> Abwälzung auf den Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Versteuerung nach persönlichen Steuerabzugsmerkmalen	Ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erwünscht? <input type="checkbox"/> Nein. Aufstockung der RV-Beiträge durch den Arbeitnehmer (Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde nicht gestellt) <input type="checkbox"/> Ja. Der Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde gestellt.

BEIGEFÜGTE UNTERLAGEN DES ARBEITNEHMERS

<input type="checkbox"/> Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Bescheinigung private Krankenkasse (AG-Zuschuss Vorsorgeaufwendungen)
<input type="checkbox"/> Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis (erst ab 50%)	<input type="checkbox"/> ZVK AN-Kontoauszug (Urlaubsnachweis)
Sonstiges _____		

EINWILLIGUNG ZUR NUTZUNG VON WHATSAPP/ E-MAIL FÜR DIE BETRIEBSINTERNE KOMMUNIKATION

Der Arbeitnehmer willigt ein, dass der Arbeitgeber zur Kommunikation mit dem Arbeitnehmer den Nachrichten Service WhatsApp/ E-Mail benutzt. Dieser Dienst wird vorrangig zur Übermittlung von Dienstplänen bzw. Änderungen in den Dienstplänen benutzt.
 Der Arbeitnehmer wird darüber informiert, dass durch die Benutzung dieses Dienstes für die Kommunikation mit dem Arbeitgeber persönliche Daten, wie z.B. Kontakte, übermittelt werden können und somit auch zur Firma Facebook in den USA gelangen können.
 Der Arbeitnehmer ist darüber informiert, dass er diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Hierfür genügt entweder eine kurze Nachricht über WhatsApp oder eine Mail bzw. einen Brief an den Arbeitgeber.
 Der Arbeitnehmer hat das Recht auf Dateneinsicht, sowie das Recht auf Löschung seiner Daten, die er an den Arbeitgeber per WhatsApp/E-Mail übermittelt hat.

BESTÄTIGUNG DES ARBEITNEHMERS

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.
 Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

Datum / Unterschrift _____

BESTÄTIGUNG DES ARBEITGEBERS

Sachbearbeiter _____

Datum / Stempel _____