

Mandant: \_\_\_\_\_

gültig ab 01.01.2023

## Personalbogen für Beschäftigte im Übergangsbereich zwischen 520,01 Euro und 2.000,00 Euro

Name	Vorname
Geburtsdatum	Nationalität
Straße	Schulabschluss
PLZ / Wohnort	Berufsausbildung

<b>Eintritt am</b>	<b>Tätigkeit als</b>						
Arbeitsverhältnis <b>unbefristet</b> / befristet bis		Grund:					
<b>Verdienst</b>	Std. / Monat	Urlaubs- anspruch jährl.	lfd. Jahr				
<b>wöchentliche Arbeitszeit</b>	Stunden						
<b>Verteilung:</b>	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

<b>Steuerdaten / ELSTAM</b>	<b>Identifikations-Nr</b>		
<b>Steuerklasse:</b>	<b>Kinder:</b>	<b>Konfession:</b>	<b>Freibetrag monatlich:</b>
<small>Werden die Steuerdaten nicht rechtzeitig vorgelegt, sind wir verpflichtet nach Steuerklasse 6 abzurechnen.</small>			

<b>Sozialvers-Nr.</b>	(Bitte Kopie Sozialversicherungsausweis vorlegen)
<small>falls keine SV-Nr.- bitte Geburtsname und Geburtsort/-land angeben.</small>	
<b>Krankenkasse</b>	
<b>Zusatzbeitrag Pflegeversicherung ab dem 24. Lebensjahr</b>	<b>haben Sie Kinder</b> ja / nein
<small>hier gelten alle eheliche, nicht eheliche, bereits verstorbene Kinder sowie Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkinder. Falls Kind/er nicht auf der Lohnsteuerkarte eingetragen sind, <b>bitte Nachweis erbringen</b></small>	

<b>Sonstiges: z.B. VWL / Altersvorsorge</b>	AG-Anteil	Abzug gesamt
Vertrag Nr.	Konto	BLZ
Bitte Vertrag vorlegen		
Sachbezüge	Unterkunft/Logis: ja / nein	Verpflegung/Kost: ja / nein
KFZ-Nutzung		

<b>Lohnzahlung per Überweisung</b>	bar	Scheck
Konto	BLZ	Bank
BIC: . . . . .	IBAN: . . . . .	

Besteht neben diesem Arbeitsverhältnis <b>eine weitere sozialversicherungspflichtige</b> Beschäftigung ?	ja *	nein
Bestehen <b>mehrere geringfügige</b> Beschäftigungsverhältnisse ?	ja *	nein
<b>wenn ja *</b> - bitte jeweils den Beginn der Beschäftigung und den mtl. Verdienst mitteilen		
<small>Es muß geprüft werden, ob die Summe der Beschäftigungsverhältnisse zur vollen Sozialversicherungspflicht führt.</small>		

**Bitte vollständig ausfüllen**

\_\_\_\_\_  
**Datum und Unterschrift Mitarbeiter**

Bei Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse werde ich unverzüglich meinen Arbeitgeber informieren.