

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

gültig ab 01.01.2023

## Personalbogen für Beschäftigte über 2.000,01 €

|              |                  |
|--------------|------------------|
| Name         | Vorname          |
| Geburtsdatum | Nationalität     |
| Straße       | Schulabschluss   |
| PLZ/Wohnort  | Berufsausbildung |

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

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

|  |  |
|--|--|
| <b>Sozialvers-Nr.</b>  |  |
| <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.<br/>Falls Kind/er nicht auf der Lohnsteuerkarte eingetragen sind, <b>bitte Nachweis erbringen</b></small> |  |

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

|                             |                 |        |
|-----------------------------|-----------------|--------|
| Lohnzahlung per Überweisung | bar             | Scheck |
| Konto                       | BLZ             | Bank   |
| BIC: . . . . .              | IBAN: . . . . . |        |

**Bitte vollständig ausfüllen**

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

Bei Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse werde ich unverzüglich meinen Arbeitgeber informieren.