

FRAGEBOGEN FÜR AUSHILFSKRÄFTE AB 2015

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____ Geb.Name: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____ Familienstand: _____

Geschlecht: männlich weiblich Straße, PLZ, Wohnort: _____

Telefon tagsüber: _____ Telefon abends: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Sollten Sie nicht deutscher Staatsbürger sein, fügen Sie bitte eine Kopie der gültigen Aufenthalts- bzw. Arbeitserlaubnis bei.

Beschäftigung

Höchster Schulabschluss

Ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachabschluss

Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Promotion

Abrechnungstechnische Angaben

Krankenkasse

Name der KK: _____ Sozialversicherungs-Nr. _____

Bankverbindung

Name der Bank: _____

Kontoinhaber (wenn abweichend): _____

IBAN: _____ BIC: _____

Sind Sie Schwerbehinderter nach dem Schwerbehindertengesetz?

nein ja (Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)

Befristung

Waren Sie innerhalb der letzten 36 Monate bei uns o. einer Tochtergesellschaft beschäftigt?

nein ja, bei Fa.: _____ von: _____ bis: _____

Steuer

Identifikations-Nr. _____ Steuerklasse/Faktor _____

Kinderfreibeträge _____ Konfession _____

(Bitte um Befüllung, der Datenabruf über ELSTAM ist immer erst zeitversetzt möglich.)

Beruflicher Status (zutreffendes bitte ankreuzen)

Hausfrau/-mann

Rentner: - Kopie des Renten-Ausweises/-Bescheides beifügen

Schüler: - Schulbescheinigung beifügen

Student: - Immatrikulationsbescheinigung beifügen

Arbeitnehmer: - beschäftigt bei _____ in _____ seit _____
Einkommen in der Hauptbeschäftigung (bitte unbedingt angeben): _____ EUR brutto.

arbeitslos gemeldet bei Arbeitsamt in _____ seit _____
(Bescheinigung des Arbeitsamtes über Arbeitslosengeldbezüge liegt bei)

Wird eine weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt?

(monatl. Entgelt bis zu 450 EUR (Zutreffendes bitte ankreuzen))

Nein, ich übe keine weitere Nebenbeschäftigung aus

Ja, ich übe eine weitere Nebenbeschäftigung aus, und zwar bei: _____

Fa: _____ seit: _____ wö.: _____ Std., monatlich EUR: _____

Wird oder wurde eine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt?

(bis zu 3 Monaten bzw. 70 Arbeitstagen (Zutreffendes bitte ankreuzen)):

Nein, ich habe in den letzten 12 Monaten keine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt

Ja, ich habe in den letzten 12 Monaten eine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt, und zwar bei:

Fa: _____ seit: _____ wö.: _____ Std., monatlich EUR: _____

Fa: _____ seit: _____ wö.: _____ Std., monatlich EUR: _____

Erklärungen des Arbeitnehmers

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich dem Arbeitgeber vor Beginn des Beschäftigungsverhältnisses folgende Unterlagen vorlegen muss:

Kopie des Sozialversicherungsausweises

Verzicht auf Versicherungspflicht in der Rentenversicherung

Seit 01. Januar 2013 sind Sie im Rahmen einer ausgeübten Geringfügigen Beschäftigung grundsätzlich versicherungspflichtig in der Rentenversicherung und zahlen den Aufstockungsbetrag von derzeit 3,9 Prozent, um damit nach der Mindestversicherungszeit Ansprüche auf das volle Leistungsspektrum der gesetzl. Rentenversicherung zu erwerben.

Ich lehne die Aufstockung ab und bleibe versicherungsfrei.

Mir ist bekannt, dass mein Arbeitgeber Schadensersatzansprüche gegen mich geltend machen kann, wenn aufgrund unrichtiger oder nicht vollständiger Angaben Sozialversicherungsbeiträge oder Steuernachforderungen für mich zu entrichten sind. Wenn sich Nachforderungen ergeben, bin ich damit einverstanden, dass diese mit meinen Lohn- und Gehaltsbezügen verrechnet werden. Ich versichere, wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben und jede Änderung der Verhältnisse unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift des Mitarbeiters

Folgende Unterlagen wurden abgegeben: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kopie des Sozialversicherungsausweises | <input type="checkbox"/> Bescheinigung über Arbeitslosenbezüge |
| <input type="checkbox"/> Schul-/Immatrikulationsbescheinigung | <input type="checkbox"/> Aufenthalts-/Arbeitserlaubnis |
| <input type="checkbox"/> Bestätigung Steuer-ID | <input type="checkbox"/> Kopie des Schwerbehindertenausweises |
| <input type="checkbox"/> Kopie des Rentenausweises | <input type="checkbox"/> _____ |

Lohnsteuer gemäß Steuer-ID oder Pauschalierung möglich, falls Pauschalierung gewünscht, nachfolgend bitte ankreuzen:

Pauschalierung 2 %

Abwälzung an Arbeitnehmer ja nein

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers