

Fragebogen für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte

(Bitte unbedingt alle Felder ausfüllen)

Dieser Fragebogen dient lediglich zur Erfassung der notwendigen Daten für die Anmeldung. Für die Vollständigkeit und Rechtssicherheit des Fragebogens wird durch die Steuerkanzlei keine Haftung übernommen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen zusammen mit dem/der Mitarbeiter/in aus und machen Sie Ihren Arbeitnehmer auf mögliche rechtliche Konsequenzen aufmerksam.

| Allgemeine Angaben (vom Arbeitnehmer auszufüllen) | |
|---|---------------------|
| Nachname, Vorname | Geburtsdatum |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | |
| Geburtsort (Kreis, Bundesland, Staat) | Geburtsname |
| Deutsche Sozialversicherungsnummer (Kopie vom Sozialversicherungsausweis beifügen) // | Staatsangehörigkeit |
| Steuerliche Identifikationsnummer: | |
| Steuerklasse: | |
| Konfession | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Schulabschluss: | Abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Krankenversichert? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | |
| Wenn ja: | <input type="checkbox"/> ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert genaue Bezeichnung und Sitz | | |
| | <input type="checkbox"/> ich bin privat versichert (Bitte Bescheinigung der privaten Krankenkasse vorlegen .) | | |
| Höhe der eventuellen vermögenswirksamen Leistungen EUR | | | |
| Haben Sie eine Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfond oder ähnliches? | | | |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte eine Kopie des entsprechenden Vertrages einreichen) | | | |
| Ich bin Ehegatte, Kind oder Lebenspartner/in des Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | |
| Wenn Angehöriger : | - Bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben: | | |
| | - Soll ein sozialversicherungsrechtliches Statusfeststellungsverfahren durchgeführt werden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | | |
| Ich bin Vater/Mutter eines Kindes (auch Adoptiv-, Stief- oder Pflegekind) | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | |
| Wie viele Kinder? | - Wenn ja, bitte Nachweis von allen Kindern beifügen- | | |
| Ich bin verheiratet | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | |
| Ich bin Rentner/in | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | (Wenn ja, bitte Nachweis beifügen.) (auch z.B. Erwerbsunfähigkeitsrenten) |
| Weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen („Mini-Jobs“) neben dieser Beschäftigung? | | | |
| Nein | Ja | (Wenn ja: durchschnittliches monatliches SV-Entgelt: EUR) | |
| Wenn weitere Gleitzonenbeschäftigung (Bruttoentgelt von 603,01 EUR bis 2.000,00 EUR/Monat) bestehen: | | | |
| Bruttoentgelt/Monat: | | | |

| Angaben zum Beschäftigungsverhältnis: (vom Arbeitgeber auszufüllen) | |
|--|--|
| Beschäftigungsverhältnis ab Art der Tätigkeit (genaue Berufsbezeichnung) | |
| Höhe des Entgeltes EUR <input type="checkbox"/> Brutto <input type="checkbox"/> Netto <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> pro Stunde | |
| Wenn Sonderzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) gewährt werden, bitte 1 Monat vor dem Abrechnungsmonat mitteilen. | |
| Auszahlung <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> Überweisung auf folgende Bankverbindung | |
| Kontoinhaber (falls abweichend von Arbeitnehmer) | |
| Name Kreditinstitut Kontonummer | |
| Bankleitzahl | |
| Höhe des Arbeitgeberzuschusses zu eventuellen vermögenswirksamen Leistungen EUR | |
| Regelmäßige Wochenarbeitszeit bzw. Arbeitszeit pro Monat Stunden | |
| Gleitzonenbeschäftigung (Bruttoentgelt von 603,01 EUR bis 2.000,00 EUR/Monat) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |

Ich bestätige, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die für die steuer- und sozialversicherungspflichtige Beurteilung der Beschäftigung notwendigen Angaben zu machen bzw. Unterlagen vorzulegen. Sofern sich im Nachhinein die Vorlage weiterer Unterlagen als notwendig erweisen sollte, werde ich diese nachreichen.

Falls ich eine betriebliche Altersversorgung wünsche, werde ich meinen Arbeitgeber davon in Kenntnis setzen.

Ich verpflichte mich, **jede** Veränderung der oben genannten Verhältnisse unaufgefordert und unverzüglich zu melden.

Ferner ist mir bekannt, dass falls meine Angaben unrichtig bzw. unvollständig sind oder ich deren Veränderung nicht rechtzeitig bzw. gar nicht meinem Arbeitgeber anzeige und es zur Heranziehung des Arbeitgebers kommt, ich diese Aufwendungen bzw. den dadurch entstandenen Schaden des Arbeitgebers trage.

Mir ist auch bekannt, dass es sich bei evtl. von meinem Arbeitgeber gezahlten Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld usw.) um freiwillige und jederzeit widerrufliche Einmalzahlung handelt, auf die ich keinen Rechtsanspruch habe. Nebenabreden und Änderungen dieser Einmalzahlungsvereinbarung bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der Schriftform. Dieses Formerefordernis kann weder mündlich noch stillschweigend aufgehoben oder außer Kraft gesetzt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arbeitnehmers

Die Angaben über die Beschäftigung bei meiner/unserer Firma entspricht den tatsächlichen Verhältnissen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arbeitgebers