

Personal Erfassungsbogen

Name der Firma

I. Persönliche Mitarbeiterdaten

Personalnummer

Name

Vorname

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Mobiltelefon

E-Mail

Geburtsdatum

Geburtsname

Geschlecht

weibl. männl.

Rentenversicherungs-Nr.

Geburtsort / Land

II. Steuermerkmale

Steuerfrei

ja nein

Pauschale Lohnsteuer trägt

AG AN

Steuer-IdNr.

Hauptarbeitgeber

ja nein

Steuerklasse

Steuerfaktor

Kinderfreibetrag

Konfession

Konfession Ehegatte

Freibetrag Monat / Jahr

Hinzurechnungsbetrag Monat / Jahr

Wunschfreibetrag bei Steuerklasse VI

Familienstand

Basistarif Vorsorgeaufw. (privat Vers.)

III. Sozialversicherungsdaten *Bitte Antrag beifügen

Berufsstatus

Angestellter / Arbeiter	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

Auszubildender	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

Geringfügig Beschäftigter (bis 450,00 €)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Kurzfristig Beschäftigter	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------

Rentner	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

Sonstiges	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Befreiung in RV bei geringfügiger Besch.	ja* <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-------------------------------

Abrechnung in Gleitzone (450,01 € - 850,00 €)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

Anwendung der Gleitzone in der RV	ja <input type="checkbox"/>	nein* <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

Regelm. Jahresarbeitsentgelt in der Gleitzone

Elterneigenschaft <small>Bitte Nachweis beifügen</small>	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Name der Krankenkasse	<small>Bitte Nachweis beifügen</small>
-----------------------	--

Versicherungsstatus

Pflicht-/sonstig versichert	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------

Freiwillig versichert	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

Freiwillig versichert ohne Zuschuss	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Privat versichert	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Monatliche Prämie KV

Monatliche Prämie PV

Hat eine Krankentagegeldversicherung	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------

Privat versichert ohne Zuschuss	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------

Bisher nicht versichert	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

Berufständische Versorgungseinr.	<small>Bitte Nachweis beifügen</small>
----------------------------------	--

BV-Mitgliedsnummer

BV-Abführung	Firmenzahler <input type="checkbox"/>	Selbstzahler <input type="checkbox"/>
--------------	---------------------------------------	---------------------------------------

Beschäftigungsart	Vollzeit <input type="checkbox"/>	Teilzeit <input type="checkbox"/>
-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Es liegt eine weitere Beschäftigung vor	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

Schwerbehinderung in % <small>Bitte Nachweis beifügen</small>

IV. Beschäftigung	
Arbeitsstunden pro Tag / pro Woche	
Beschäftigt als	
Höchster Schulabschluss	
Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
Haupt- / Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife oder gleichwertig	<input type="checkbox"/>
Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/>
Höchste berufliche Ausbildung	
Ohne berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Meister-, Techniker- oder gleichwertige Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Bachelor	<input type="checkbox"/>
Diplom / Magister / Master / Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
Promotion	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsbeginn	
Arbeitsvertrag befristet ja <input type="checkbox"/> bis nein <input type="checkbox"/>	
Urlaubsanspruch anteilig laufendes Kalenderjahr	
Urlaubsanspruch volles Kalenderjahr	
Auszahlungsart Überweisung <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/>	
Name der Bank	
BIC	
IBAN	
Bankleitzahl	
Kontonummer	
Kontoinhaber	
Vereinbartes Bruttoentgelt € / Stunde	
€ / Monat	

V. Sonstiges		*Bitte Kopie der Verträge beifügen
Beamter / Richter / Soldat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Nebenbeschäftigung Arbeitsloser	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ausnahmen RV-Befreiung		
Altersvollrentner	<input type="checkbox"/>	
Ruhestandsbeamter	<input type="checkbox"/>	
Bezieher einer berufsständischen Versorgung	<input type="checkbox"/>	
AN, der bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nie RV-versichert war	<input type="checkbox"/>	
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)*		
Zukunftssicherungsleistungen*		
PKW-Versteuerung (Firmenwagennutzung)*		
Tarifbindung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Tarifvertrag		
VI. Arbeitgeberinformationen		
Betriebsstätte		
Kostenstelle		
Kostenträger		
Personalgruppe		
Stammpersonal	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Arbeitnehmerüberlassung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Hinweis:

Verweigert der Arbeitnehmer die Herausgabe der Steuer-IdNr., so wird dieser mit Steuerklasse VI abgerechnet.

Wird bei geringfügiger Beschäftigung bzw. Gleitzone eine Befreiung von der RV-Pflicht beantragt, so ist dieser Antrag sofort beizufügen. Eine rückwirkende Berücksichtigung ist nicht zulässig.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Eine Änderung meiner vorstehenden persönlichen Daten teile ich unverzüglich und unaufgefordert mit.

Datum, Unterschrift