

Personalfragebogen für kurzfristig Beschäftigte

Firma: _____

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Familienstand
Geburtsort und -land	Staatsangehörigkeit
IBAN	Bankbezeichnung

Beschäftigung

Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Ausgeübte Tätigkeit:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet. <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet (max. 70 Arbeitstage).		
Höchster Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit Stunden: _____	vereinbarte tägliche Arbeitszeit (Std): Mo ____ Di ____ Mi ____ Do ____ Fr ____ Sa ____ So ____	
Gehalt:	Stundenlohn:	

Angaben zur Krankenkasse

Ich bin krankenversichert bei:	<input type="checkbox"/> Ich bin gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig krankenversichert <input type="checkbox"/> Ich bin privat krankenversichert (Bescheinigung ist hier zwingend vorzulegen)
--------------------------------	---

Status bei Beginn der Beschäftigung: Wichtig, bitte unbedingt ausfüllen

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Hausfrau/mann	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter
<input type="checkbox"/> Selbstständige/r	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	

Bei ausländischen Arbeitnehmern:

Sie als Arbeitgeber benötigen zusätzlich folgende Unterlagen
- **bei befristeter Erlaubnis auf Verlängerung achten!** -

<input type="checkbox"/> gültige Aufenthaltserlaubnis und gültige Arbeitserlaubnis	<input type="checkbox"/> EU-Angehörige - gültige Aufenthaltserlaubnis
--	---

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
Pauschalierung <input type="checkbox"/> 25 % (Höchstlohn je Arbeitstag 120 €, Höchstlohn je Arbeitsstunde 15 €, max. 18 zusammenhängende Tage)		Abwälzung der pauschalen LSt auf den Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Haben Sie eine regelmäßige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------

Haben Sie im laufenden Kalenderjahr bereits eine andere kurzfristige Beschäftigung?

<input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____ / Arbeitstage: _____	<input type="checkbox"/> Nein
→ Achtung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf max. 3 Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung „berufsmäßig“ ausgeübt wird <u>und</u> ihr Entgelt 7.236 Euro im Monat übersteigt. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.	

Abrechnung nach:

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Stundennachweis
---	--

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer
Bei Minderjährigen Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Haftungsvereinbarung
Erklärung bei kurzfristigen Beschäftigungsverhältnissen

Für das zwischen Arbeitgeber

Firmenstempel

und Arbeitnehmer (m/w/d): _____, geb. _____

eingegangene bzw. einzugehende Beschäftigungsverhältnis ist die Versicherungsfreiheit Voraussetzung.

Der Arbeitnehmer versichert, dass eventuelle frühere Beschäftigungsverhältnisse der Versicherungsfreiheit nicht entgegenstehen und dass er weitere Beschäftigungsverhältnisse nicht unterhält, bzw. auch diese einer Versicherungsfreiheit nicht entgegenstehen. Von Veränderungen, die die Versicherungsfreiheit berühren oder entfallen lassen, wird der Arbeitnehmer unverzüglich Mitteilung machen, da dann eine Weiterbeschäftigung nicht mehr möglich ist.

Ich erkläre, dass ich im laufenden Kalenderjahr keine kurzfristigen Beschäftigungsverhältnisse hatte durch die die Grenze von 3 Monaten oder 70 Arbeitstagen überschritten wird.

Ich erkläre, dass ich im laufenden Kalenderjahr ein/mehrere kurzfristige/s Beschäftigungsverhältnisse hatte, und zwar:

	von:	bis:	Beschäftigungstage:
1. Arbeitsverhältnis	_____	_____	_____
2. Arbeitsverhältnis	_____	_____	_____
3. Arbeitsverhältnis	_____	_____	_____
4. Arbeitsverhältnis	_____	_____	_____
5. Arbeitsverhältnis	_____	_____	_____
		Summe	_____

70 Beschäftigungstage sind in den vorgenannten Beschäftigungsverhältnissen nicht erreicht und werden im Laufe dieses Beschäftigungsverhältnisses nicht überschritten.

Sind die Angaben des Arbeitnehmers unrichtig oder unterlässt er es, den Arbeitgeber über Veränderungen zu informieren und kommt es zu einer Heranziehung des Arbeitgebers zu Versicherungsbeiträgen, so trägt der Arbeitnehmer die hierdurch entstandenen Aufwendungen bzw. den Schaden des Arbeitgebers.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer (m/w/d)

Unterschrift Arbeitgeber (m/w/d)