

Personalbogen

(1/2024)

- Firmenstempel -

() Neueintritt - beschäftigt ab _____ () Änderung ab _____

ggf. befristet bis _____ Tätigkeit: _____

wöchentliche Arbeitszeit: _____

I. Persönliche Daten

Name, Vorname

ggf. Geburtsname

Vollständige Anschrift

Geb.Datum

Geb.-Ort

Staatsangehörigkeit

Steuerl. Identifikations-Nr. (11-stellig)

Sozialversicherungs-Nr.

(bitte Mitgliedsbescheinigung beifügen)

Gesetzliche/private Krankenkasse (bitte genaue Benennung)

Lohnsteuerklasse

Konfession

Kinderfreibetrag

IBAN

Bank

BIC

➤ Stehen Sie in einem **verwandtschaftlichen Verhältnis** zum Arbeitgeber?

() ja, und zwar: _____

(z.B. Ehepartner, eingetr. Lebenspartner, Kind, Enkel, Adoptivkind)

() nein

➤ **Kinder (unabhängig vom Alter):**

() ja (Kopie Geburtsurkunde liegt bei - auch Pflege-, Stief- oder Adoptivkinder)

() nein

(Hinweis: Bei Nichtvorlage der Geburtsurkunden kann die Abrechnung nur mit dem Pflegeversicherungs-
zuschlag erfolgen.)➤ Liegt eine **Schwerbehinderung** vor?: () ja, Grad: _____ (Kopie Schwerbehindertenausweis bitte vorlegen)

() nein

II. Gehalt/Lohn

Monatslohn/-gehalt brutto

Stundenlohn brutto

Zusätzliche Lohnbestandteile (z. B. Fahrkostenzuschuss, Sachbezug, e-Bike/Kfz)

Steuerfreie Zuschläge:

- | | | | |
|-------------------------------|--|------------|-------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Nacht 20-24 + 4-6 Uhr | max. 25 % | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Nacht 0-4 Uhr | max. 40 % | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Sonntagsarbeit | max. 50 % | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Feiertagsarbeit | max. 125 % | _____ |
|
 | | | |
| <input type="checkbox"/> nein | | | |

III. Betriebliche Altersvorsorge und/oder Vermögenswirksame Leistungen

➤ Betriebliche Altersvorsorge:

- ja, in Höhe von _____ € (nur bei Vorlage der Vertragsunterlagen)

- Durchführungsweg: Arbeitgeberfinanzierte Zusatzleistung
 Entgeltumwandlung mit Arbeitgeber-Pflichtzuschuss (15 %)
 Entgeltumwandlung mit Arbeitgeberzuschuss i. H. v. _____ %

- nein

➤ Vermögenswirksame Leistungen:

- ja, in Höhe von _____ € (nur bei Vorlage einer Bescheinigung der Bank, Bausparkasse)

Wenn ja: Zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss? ja, in Höhe von _____ €

- nein

- nein

IV. Beschäftigung

Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

ja

Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?

ja nein, sondern _____ (Monatsgehalt Brutto/Wochenstunden)

nein

Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss
- Abitur / Fachabitur

Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichw. Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

V. Wahrheitsgemäße Erklärung

Der Arbeitnehmer versichert, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen. Er ist davon in Kenntnis gesetzt, dass er während dieses Beschäftigungsverhältnisses alle Änderungen (z.B. Arbeitsaufnahme bzw. Beendigung einer weiteren Beschäftigung oder Änderung des Arbeitsentgelts) unverzüglich mitzuteilen hat. Ihm ist bewusst, dass er bei Verletzung seiner Mitteilungspflichten dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden haftet.

<p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>	
<p>_____</p> <p>Unterschrift Arbeitgeber</p>	<p>_____</p> <p>Unterschrift Arbeitnehmer <small>(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)</small></p>

Übersicht möglicher beizufügender Unterlagen:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse <input type="checkbox"/> Kopie Sozialversicherungsausweis <input type="checkbox"/> Nachweis vermögenswirksame Anlage (Bausparvertrag) <input type="checkbox"/> Elternnachweis (z. B. Kopie Geburtsurkunde für jedes Kind) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ausländische Arbeitnehmer: Aufenthaltserlaubnis und Arbeitsgenehmigung <input type="checkbox"/> Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Vertrag betriebliche Altersversorgung <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
|--|---|

LKC Schrödinger Leeb-Wittmann, Steuerberater
Überlassung an Dritte und Nachdruck nicht gestattet