

Personalerfassungsbogen -
 Arbeitnehmer und Gleitzone (€ 450,01 bis € 850,00)

www.steuerberatung-zodel.de || info@zodel.de || Tel. 07541 / 9706 - 0 || Fax. 07541 / 9706 - 66 || Finkenweg 32, 88097 Eriskirch

Arbeitgeber:	
Straße:	
PLZ/Ort:	Tel:

Arbeitnehmer	
(Sozial-)Versicherungsnummer:	
	bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:
	Geburtsname:
	Geburtsort:
Familienname, Titel:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße:	
Wohnort:	
PLZ:	
Familienstand:	
Konfession:	
Staatsangehörigkeit:	
Kind(er):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (auch ausfüllen falls Kinder volljährig sind)

Behinderung	
Liegt eine Behinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kopie des Behindertenausweises: Bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> liegt bei

Der Abruf der Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM-Daten) ersetzt die Lohnsteuerkarte. Somit wird durch den Abruf die Steuerklasse festgelegt.	
Hauptbeschäftigung (früher Lohnsteuerkarte):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nebenbeschäftigung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Identifikationsnummer:	

Krankenversicherung		
Krankenkasse derzeit:		
es besteht:	<input type="checkbox"/> eine eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> eine Familienmitversicherung	
Art der Versicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich	
bei privater Versicherung:	Zuschuss durch Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Firmenzahler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bankverbindung:						
Bank:						
IBAN:						
BIC:						
Art der Gehaltszahlung:	<input type="checkbox"/> Bar	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Scheck			
Schul-/Ausbildungsabschluss:	allgemeinbildender Schulabschluss:					
	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss					
	<input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss					
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig					
	<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur					
	<input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt					
	beruflicher Ausbildungsabschluss:					
	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss					
	<input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung					
	<input type="checkbox"/> Meister / Techniker oder gleichwertig					
	<input type="checkbox"/> Bachelor					
	<input type="checkbox"/> Diplom					
	<input type="checkbox"/> Master / Staatsexamen					
	<input type="checkbox"/> Promotion					
	<input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt					
Beginn der Beschäftigung:						
Besteht eine Befristung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(siehe Arbeitsvertrag)			
ausgeübte Tätigkeit:						
regelmäßiges Entgelt p.m.						
Stundenlohn:						
Urlaubsanspruch in Tagen:						
Arbeitszeit pro Woche:						
tägliche Arbeitszeit:						
Wochentag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa / So
Stunden						/
Einmal-/Sonderzahlungen:						
Die Beschäftigung wird im Privathaushalt ausgeübt:	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein			

Vermögenswirksame Leistungen:

Arbeitgeberanteil:	€	zahlbar ab:
Arbeitnehmeranteil:	€	
Vertragsart/Vertragsbeginn:		
Bescheinigung des Institutes:	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Betriebliche Altersvorsorge

Vertrag über betriebliche Altersvorsorge bei:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Direktversicherung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Vertragsbeginn:
Pensionskasse:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Pensionsfond:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Unterstützungskasse:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Riesterrente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Zusätzliche Informationen für die Gleitzone (€ 450,01 bis € 850,-)

besteht bereits eine Beschäftigung in der Gleitzone:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Auf die Anwendung der Gleitzone(n)regelung wird verzichtet in der:		
- Rentenversicherung & Arbeitslosenversicherung (Leistung = Beitragsabhängig):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kranken- / Pflegeversicherung (Leistung = Beitragsunabhängig):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Hiermit versichere ich, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.
 Veränderungen bezüglich der gemachten Angaben werde ich unverzüglich dem unten genannten Arbeitgeber mitteilen.
 Bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben bin ich meinem Arbeitgeber gegenüber schadensersatzpflichtig.

Weiterhin erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden.
 Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt, darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Arbeitnehmers

 Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

Ergänzende Unterlagen		
	Kopie liegt bei	wird nachgereicht
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erklärung zur Versteuerung der Direktversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsausweis (Kopie an unser Büro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Geburtsurkunde der Kinder/Erklärung der Elternschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>