

Arbeitgeber  
(Firmenstempel)

MAD-Nummer

## Personalfragebogen

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)  
Seite 1 von 2

**Vom Arbeitnehmer auszufüllen.**

**Bitte Rückfax an 0 71 54 / 80 85 7-10**

**oder scannen und mailen an [elke.luebke@luebke-stb.de](mailto:elke.luebke@luebke-stb.de)**

**oder per Post an**

**Elke Lübke, Steuerberaterin, Max-Planck-Straße 16, 70806 Kornwestheim**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bankverbindung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon/Fax/mobil/e-mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort/-name \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Steuerklasse \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_  
(ohne Vorlage der Lohnsteuerabzugsbescheinigung vom FA ist die Lohnsteuer nach Steuerklasse VI einzubehalten)

Persönliche Steuer- ID-Nummer \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Berufsausbildung als / höchster Schulabschluss \_\_\_\_\_

Schwerbehinderung / Gleichstellung (in %) \_\_\_\_\_

Arbeitsurlaubnis gültig bis \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
(Bitte Mitgliedsbescheinigung vorlegen.)

Kinder/als Nachweis wird vorgelegt \_\_\_\_\_  
(ohne Nachweis ist ein Zuschlag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25% zu zahlen)

beschäftigt ab \_\_\_\_\_ beschäftigt als \_\_\_\_\_

Stundenlohn oder Festlohn/Gehalt \_\_\_\_\_

Arbeitgeber  
(Firmenstempel)

MAD-Nummer

## Personalfragebogen

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)  
Seite 2 von 2

Status  Schüler  Hausfrau  
 Student  selbständig seit \_\_\_\_\_  
 Rentner  Arbeitnehmer bei \_\_\_\_\_  
 arbeitslos (Hauptbeschäftigung)  
 Arbeitslosengeld oder ALG II

Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stundenlohn/Festlohn \_\_\_\_\_

Weitere Beschäftigungsverhältnisse:

geringfügig  kurzfristig  
Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
von/bis \_\_\_\_\_ von/bis \_\_\_\_\_  
Entgelt/Mo. \_\_\_\_\_ Entgelt/Mo. \_\_\_\_\_  
Arbeitszeit/Woche \_\_\_\_\_ Arbeitszeit/Woche \_\_\_\_\_

Für geringfügig Beschäftigte/Entgelt in der Gleitzone:

Ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit und zahle ergänzende Beiträge zur Rentenversicherung. (Zusatzfragebogen muss ausgefüllt werden.)

ja  nein

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung werde ich unverzüglich mitteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzung meiner Anzeigepflicht habe ich die vom Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beiträge zu erstatten. Dieser Personalfragebogen ist Bestandteil des Arbeitsvertrages.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Von der Abrechnungsstelle auszufüllen:

Sofortmeldung  ja  nein

erledigt am \_\_\_\_\_

Anmeldung bei Krankenkasse am \_\_\_\_\_