

## Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/lohnsteuerlichen Beurteilung bei Neueinstellung von sozialversicherungspflichtigen Mitarbeitern

Int.Nr. 213 a.....Stand 01.01.2012.....Verantwortlich: st

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Berater	geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	Nr. 45153	am	durch
Name, Vorname			Geburtsdatum		Rentenversicherungsnummer		
Geburtsort			Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)				
Straße, Wohnort				Staatsangehörigkeit			

- Arbeiter / Angestellter (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)
- Auszubildende/r gewerblich / kaufmännisch
- Gesellschafter-Geschäftsführer
- Ehegatte / Lebenspartner
- Rentner
- Schwerbehinderte – Grad der Behinderung \_\_\_\_\_ %

Familienstand: \_\_\_\_\_

Schulbildung: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung: \_\_\_\_\_

### Sozialversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Versorgungswerk   
(bitte Bescheinigung beifügen)

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: \_\_\_\_\_

- freiwillig     
  pflichtversichert     
  mitversichert (Familierversichert)     
  selbst

Privatversicherung bei: \_\_\_\_\_ (bitte Bescheinigung beifügen)

### Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

ggf. Abweichender Kto.-Inhaber: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Wöchentliche Arbeitszeit insg. \_\_\_\_\_ Arbeitsverhältnis befristet bis:  ja bis: \_\_\_\_\_

(Std.): \_\_\_\_\_  nein

an folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte eintragen

Mo:     
  Di:     
  Mi:     
  Do:     
  Fr:     
  Sa:     
  So:

Im laufenden Kalenderjahr war ich bereits beschäftigt in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Weitere Beschäftigungen?  ja  nein

Firma \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Std./Wo \_\_\_\_\_ EUR/Monat \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Std./Wo \_\_\_\_\_ EUR/Monat \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Std./Wo \_\_\_\_\_ EUR/Monat \_\_\_\_\_

**Laufende Bezüge:**

Mtl. Festbetrag: \_\_\_\_\_ Stundenlohn: \_\_\_\_\_

**Bei Entgelten zwischen EUR 400,01 und EUR 800,00 beachten:**

Ich bin vom Arbeitgeber durch Merkblatt informiert worden, dass ich die Möglichkeit habe, in der Gleitzone auf ermäßigte Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung zu verzichten.

ja

Ich möchte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes verzichten und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung. (Diese Erklärung kann für alle Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden)

ja  nein

**Vermögenswirksame Leistungen :**

Vertrag  liegt bei  
 wird nachgereicht

Werden die VWL zusätzlich zum Bruttogehalt gewährt?

ja, in Höhe von EUR \_\_\_\_\_

nein

**Betriebliche Altersversorgung:**

ja  Vertrag  liegt bei  
 nein  wird nachgereicht  
 wenn ja, als Gehaltsverzicht  
oder  
 wenn ja, zusätzlich zum Bruttogehalt

**Fahrkostenersatz:**

Für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ist Entfernungspauschale (EUR 0,30 pro Entfernungskilometer) pauschalierungsfähig in der Lohnsteuer, dadurch entsteht Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung.

Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) \_\_\_\_\_ km

Es wird ein Fahrkostenersatz in Höhe von \_\_\_\_\_ € gewährt.

Die Möglichkeit der Pauschalierung soll angewendet werden.

ja  nein

Ich nutze folgende Verkehrsmittel

PKW  Öffentliche Verkehrsmittel  
 Motorrad / Motorroller  Moped / Mofa  Fahrrad

**PKW-Nutzungs-Ermittlung:**

- nach 1%-Methode (Bescheinigung über den Brutto-Listenpreis zum Zeitpunkt der Erstzulassung des PKW beifügen)  
Entfernungskilometer (Wohnung-Arbeitsstätte) \_\_\_\_\_ km
- nach einem laufend ordnungsgemäß geführten Fahrtenbuch

**Einmalbezüge:**

Wir bitten um gesonderte Mitteilung über die Höhe von Einmalbezügen, wie Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld etc. bis zum 15. des Monats, in dem der Einmalbezug ausbezahlt werden soll.

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Lohnsteuerkarte
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Pensionszusage
- Nachweis der Elterneigenschaft,  
sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Lohnsteuerkarte
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Pensionszusage
- Nachweis der Elterneigenschaft,  
sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen all dieser Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung, dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

**Von der Kanzlei zu bearbeiten:**

Pers.-Nr.                                      Abteilungs-Nr.                                      Kostenstellen-Nr.                                      BG.-Nr.

Besonderheit

Arbeitslosenversicherungspflicht bei Arbeitnehmern über 55 Jahren prüfen

- AL-Pflicht     ja  
                   nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift