

# Fragebogen zur Anstellung von kurzfristig Beschäftigten

Mandant		Jahr	Bearbeiter	
Nr.	Name		Name	Zeichen

Ausgeschlossen bei Arbeitslosen, Arbeitssuchenden, Erziehungsurlaubern in einem sog. offenen Arbeitsverhältnis, Sozialhilfeempfängern, Wehr- + Zivildienstleistenden, Arbeitnehmern während eines unbezahlten Urlaubs, Beschäftigte zwischen Schulentlassung und Aufnahme eines Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnisses.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Identifikationsnummer	Geburtsort + Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)		
Steuerklasse	Kinderfreibeträge	Kirchensteuerabzug <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keine	
Straße, PLZ, Wohnort		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	

- Schüler (Schulbescheinigung beifügen) Schulzeit endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_
- Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen) Studium endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_
- Rentenbezieher seit \_\_\_\_\_ Rentenart: \_\_\_\_\_ (Rentenbescheid beifügen)
- Hausfrau / Hausmann (ohne weitere Berufstätigkeit)
- Arbeitnehmer bei der Firma \_\_\_\_\_
- Beamter seit \_\_\_\_\_

## Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung bei: \_\_\_\_\_  freiwillig  pflichtversichert

Privatversicherung bei: \_\_\_\_\_  mitversichert  selbst

(bitte Bescheinigung beifügen)

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

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

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

## Bei angestrebter kurzzeitiger Beschäftigung

### Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Höchster Schulabschluss:

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

Höchster Ausbildungsabschluss:

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  anerkannte Berufsausbildung  Bachelor

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion

Arbeitsverhältnis  ja bis: \_\_\_\_\_ Vertragsabschluss am: \_\_\_\_\_ schriftl. Abschluss:  ja  nein

befristet:  nein

Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.): \_\_\_\_\_

Fest an folgenden Tagen (Stundenanzahl bitte eintragen):

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Variable Arbeitszeit oder auf Abruf:

Anzahl wöchentliche Sollarbeitstage: \_\_\_\_\_

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

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

Stundenlohn: \_\_\_\_\_

Es wird ein Rahmenarbeitsvertrag geschlossen

ja

nein

(längstens auf 12 Monate)

Andere kurzfristige Beschäftigung im laufenden Kalenderjahr?

ja

nein

Firma \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anzahl der Arbeitstage \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anzahl der Arbeitstage \_\_\_\_\_

**Besteuerung (nur eine der 2 folgenden Möglichkeiten ist mit „ja“ zu beantworten):**

1. Der Arbeitslohn aus kurzfristiger Beschäftigung soll nach den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen (ELStAM) besteuert werden.

ja

nein

2. Der Arbeitslohn aus der kurzfristigen Beschäftigung beträgt nicht mehr als täglich/Stunde EUR 62,00 bzw. EUR 12,00 und geht nicht über 18 zusammenhängende Arbeitstage hinaus. Die **Lohnsteuer** wird durch den Arbeitgeber mit 25 % **pauschaliert**.

ja

nein

Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer

ja

nein

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorlage aller 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.

Stammkostenstelle:

Kostenstellenverteilung:

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, 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:

Liegt Berufsmäßigkeit vor  ja  nein

Pers.-Nr. \_\_\_\_\_ Abteilungs-Nr. \_\_\_\_\_ Kostenstellen-Nr. \_\_\_\_\_ BG.-Nr. \_\_\_\_\_

Prüfung erste Tätigkeitsstätte nach neuem Reisekostenrecht ab 01.01.2014  ja  entfällt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift