



Fragebogen zur Lohnabrechnung für Aushilfen zur sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Abrechnung der Aushilfslohnzahlungen

Notwendige Angaben und Unterlagen bei Neueinstellung eines Mitarbeiters

- | | |
|--|---|
| - Kopie Sozialversicherungsausweis | - Arbeitsvertrag |
| - Kopie Personalausweis | - ggf. Lohnsteuerkarte |
| - ggf Kopie private Krankenversicherungspolice | - Arbeitserlaubnis, soweit erforderlich |

Firma: _____

1. Name: _____

2. Vorname: _____

3. Eintrittsdatum: _____

4. Postleitzahl, Wohnort: _____

5. Straße: _____

6. Geschlecht: männlich weiblich

7. Staatsangehörigkeit: _____

8. Konfession: _____

9. Familienstand: _____

10. Geburtsdatum: _____

11. Geburtsname: _____

12. Geburtsort, Geburtsland: _____

13. Sozialversicherungsnummer: _____

14. Tätigkeit (beschäftigt als):

geringfügig entlohnte Aushilfskraft: kurzfristig beschäftigte Aushilfskraft:

mit Befristung von: _____ bis: _____

15. Arbeitszeit: Stunden im Monat: _____

Stunden pro Woche: _____

Stunden pro Tag: _____

16. Höhe der Vergütung: Stundenlohn _____

Wochenlohn _____

Monatslohn _____

17. Gefahrenklasse Berufsgenossenschaft: _____

18. Auf die Vorlage einer Lohnsteuerkarte wird verzichtet ja: nein:

Wenn ja, dann liegt nur ein einziges Aushilfsarbeitsverhältnis vor. Wenn nein, dann Steuerkarte vorlegen!



nachfolgende Fragen sind vom Arbeitnehmer auszufüllen

1. Ich habe weitere Arbeitsverhältnisse:

Hauptbeschäftigung ja: nein:

Nebenbeschäftigung bei weiteren zusätzlichen Aushilfsarbeitgebern ja: nein:

Ich verpflichte mich, den Arbeitgeber unverzüglich zu informieren, wenn ich ein weiteres Arbeitsverhältnis aufnehme.

Falls weitere Nebenbeschäftigungen als Aushilfe bestehen:

Name, Anschrift und Beginn der Nebenbeschäftigung weiterer Aushilfsarbeitgeber:

Firma: _____ beschäftigt seit: _____ Verdienst: _____

Firma: _____ beschäftigt seit: _____ Verdienst: _____

(falls mehrere Beschäftigungen bestehen, bitte auf gesondertem Blatt auflisten)

2. Ich bin bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert ja: nein:

bzw. mitversichert als Familienangehöriger ja: nein:

Name der Krankenkasse: _____

3. Ich bin privat versichert *(bitte Nachweis beifügen)* ja: nein:

4. Ich beziehe Rente / Pension ja: nein:

wenn ja, welche Art von Rente: (z.B. Altersrente ab 65.Jahren, Hinterbliebenenrente usw.)

5. Ich bin Student / Schüler ja: nein:

6. Ich bin arbeitslos *(falls ja, ist die Aushilfsbeschäftigung dem Arbeitsamt zu melden)* ja: nein:

7. Ich bin im Erziehungsurlaub ja: nein:

8. Ich will den zusätzlichen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung entrichten ja: nein:

9. Eine Arbeits- bzw. Aufenthaltsgenehmigung liegt vor ja: nein:

10. Lohnauszahlung : bar Überweisung

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Arbeitgeber