



## Personalfragebogen für kurzfristig Beschäftigte

Firma  
Name des Inhabers

### Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname  
Vorname  
Straße und Hausnummer  
PLZ, Ort  
Geburtsdatum  
Geschlecht  männlich  weiblich  
Schwerbehindert  ja  nein  
Rentenversicherungsnummer  
Staatsangehörigkeit

### Bankverbindung

Name der Bank  
IBAN  
BIC

### Beschäftigung

Eintrittsdatum  
Berufsbezeichnung  
Ausgeübte Tätigkeit  
Beschäftigungsbetrieb  
Höchster Schulabschluss  
Höchste Berufs-ausbildung

- ohne Schulabschluss  ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss  Anerkannte Berufsausbildung
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss
- Abitur/Fachabitur  Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So

Wöchentliche Arbeitszeit

### Sozialversicherung

Name der Krankenkasse  
 Gesetzlich  Privat

Antrag auf Befreiung von Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.

### Entlohnung

Gehalt  Stundenlohn



**Steuer**

Identifikationsnummer
Steuerklasse/Faktor
Kinderfreibeträge
Konfession
Pauschalierung
Abwälzung an Arbeitnehmer

**VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt**

Empfänger VWL
Seit wann
Vertragsnummer
Betrag
Arbeitgeber-Anteil (Höhe mtl.)
IBAN
BIC

**Status bei Beginn der Beschäftigung**

Arbeitnehmer/in
Arbeitnehmer/in in Elternzeit
Selbständige/r
Beamtin/Beamter
Sonstige
Schüler/in
Schulentlassene/r
Student/in
Studienbewerber/in
ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
Arbeitslose/r
Wehr-/Zivildienstleistender
Hausfrau/Hausmann

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr und beendete Beschäftigungen des aktuellen Jahres)
Arbeitgeber
Art der Tätigkeit
Zeitraum
Wöchentliche Arbeitszeit

**Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450?**

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) ja nein

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

Arbeitsvertrag
VWL Vertrag
Schwerbehindertenausweis
Antrag Befreiung Rentenversicherung Pflicht
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung
Vertrag Betriebliche Altersversorgung



**Anschrift**  
Ringstraße 80  
74523 Schwäbisch Hall

Telefon 0791/95019-0  
Telefax 0791/95019-99  
E-mail [info@skb-steuerberatung.de](mailto:info@skb-steuerberatung.de)

Sparkasse Schwäbisch Hall-Crailsheim  
IBAN DE23 6225 0030 0005 0488 47  
BIC SOLADES1SHA

VR Bank Schwäbisch Hall eG  
IBAN DE84 6229 0110 0005 9980 00  
BIC GENODES1SHA