

Personalfragebogen

Bitte JEDEN Punkt beantworten, da Pflichtangaben für die Lohnabrechnung

1. Persönliche Angaben

laut gültigem Personalausweis oder Pass oder Passersatz (bitte Kopie beifügen)

Familienname:	ggf. Geburtsname:
Vorname:	Geburtsdatum:
Straße + Hnr.:	PLZ, Ort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Staatsangehörigkeit:
Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Telefonnummer:	E-Mail - Adresse:
Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> Ja, jünger als 25 (Bitte Kopie Geburtsurkunde aller Kinder beifügen) <input type="checkbox"/> Ja, älter als 25 (Bitte Kopie Geburtsurkunde eines Kinder beifügen) <input type="checkbox"/> Nein (erhöhter Beitrag zur Pflegeversicherung)	
Rentenversicherungsnummer:	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – BAU -
Bankbezeichnung:	IBAN:
BIC:	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

2. Beschäftigung

Eintrittsdatum:	Beschäftigt als:
Höchster Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt	Höchste Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> mit anerkannter Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden	Anzahl der Arbeitstage pro Woche: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
Vertragsform: <input type="checkbox"/> unbefristet Vollzeit <input type="checkbox"/> unbefristet Teilzeit	<input type="checkbox"/> befristet Vollzeit <input type="checkbox"/> befristet Teilzeit befristeter Arbeitsvertrag bis zum:
Ist diese Tätigkeit Ihr erstes Dienstverhältnis (ist das Ihr Hauptarbeitgeber)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

3. Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	VWL: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein AG-Zuschuss: € Antrag auf Überweisung der VWL ist beigefügt.
	€	
	€	
	€	
Stundenlohn: €	<input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto	

4. Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Rentner/in
<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienstleistender		
<input type="checkbox"/> Sonstige:				

5. Steuer

Identifikationsnummer:		
(Ohne Angabe der Identifikationsnummer erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse 6)		
Steuerklasse/Faktor:	Konfession:	Kinderfreibeträge:
zuständiges Wohnsitzfinanzamt:		
Pauschalierung der Lohnsteuer: <input type="checkbox"/> 2 % (Minijob) <input type="checkbox"/> 25 % (kurzfristig Beschäftigte)		Abwälzung der Pauschalen Lohnsteuer an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6. Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name und Anschrift der Krankenkasse / Private Krankenkasse:
Bei privater Krankenversicherung bitte Versicherungsbescheinigung beifügen!!	
Haben Sie sich von der gesetzlichen Rentenversicherung zu Gunsten eines Versorgungswerkes befreien lassen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Befreiung beifügen)	
Versorgungswerk:	Mitgliedsnr.:

Nur für geringfügig Beschäftigte (automatisch versichert in der Rentenversicherung)

Wenn Sie keine Rentenversicherungsbeiträge zahlen wollen, müssen Sie einen Befreiungsantrag stellen.

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt und ist beigelegt

7. Angaben über weitere Beschäftigungen

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? **Nein** **Ja**

Angaben zu weiteren Beschäftigungen:

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	wöchentlich Arbeitszeit	monatlicher Verdienst
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig * <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialver- sicherungspflichtig	Std.	€
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig * <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialver- sicherungspflichtig	Std.	€

* **Zahlen Sie selbst in dieser geringfügigen Beschäftigung Rentenversicherungsbeiträge?** **Ja** **Nein**

Hatten Sie in diesem Jahr bereits eine von vornherein befristete Beschäftigung (kurzfristige Beschäftigung / 2 Monate oder 50 Arbeitstage im Kalenderjahr)?

Nein **Ja**

In diesem Kalenderjahr habe ich folgende befristete Beschäftigungen ausgeübt

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	wöchentlich Arbeitszeit	monatlicher Verdienst
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig * <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialver- sicherungspflichtig	Std.	€
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig * <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialver- sicherungspflichtig	Std.	€

bitte wenden

8. Angaben zu den Arbeitspapieren

- Arbeitsvertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht	<input type="checkbox"/>
- VL-Vertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht	<input type="checkbox"/>
- Nachweis Elterneigenschaft	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht	<input type="checkbox"/>
- Betriebliche Altersvorsorge	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht	<input type="checkbox"/>
- Urlaubsbestätigung vom Vorarbeitgeber	liegt vor	<input type="checkbox"/>				

gewährte od. abgeholte Urlaubstage im aktuellen Kalenderjahr = _____ Tage

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und verpflichte mich, jegliche Veränderungen der obigen Angaben (insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen und Höhe des Arbeitsentgeltes) dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Ich bin mir bewusst, dass ich bei Falschangaben dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden hafte.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beschäftigten

Achtung! Sie unterschreiben für die Richtigkeit der Angaben sowie für nachstehende Datenschutzinformation und Einwilligung

Wichtige Arbeitnehmerinformationen zum Datenschutz LZS Steuerberater, Heinestraße 7a, 97070 Würzburg

Informationen zu Datenverarbeitung und verantwortlichen Personen: Die im Rahmen des Steuerberatungsmandates von Ihnen und Ihrem Arbeitgeber über Sie erhobenen Daten werden zur Leistungserbringung gemäß Steuerberatungsvertrag verarbeitet. Ihre Daten werden, soweit es für die Abwicklung des erteilten Steuerberatungsauftrags erforderlich ist, an Dritte weitergegeben. Mögliche Empfänger sind beispielsweise Finanzbehörden, Sozialversicherungsträger oder Kreditinstitute. Betroffen können hiervon alle Daten sein, die Sie oder Ihr Arbeitgeber uns gegenüber für Zwecke der Lohnbuchhaltung offenlegen, insbesondere Name, Adress- und Kontaktdaten, Bankverbindung, Qualifikation, Steuermerkmale, Arbeitszeiten, Konfession, Krankmeldung, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Geburtsdatum, persönliche Identifikationsmerkmale wie Steuer-ID, Sozialversicherungsnummer etc.. Alle diese Daten sind zur korrekten Abwicklung der Lohnbuchhaltung erforderlich. Die Weitergabe erfolgt stets nur, soweit es notwendig ist.

Der Datenverarbeitung durch uns stimmen Sie durch Ihre Unterschrift auf diesem Blatt zu. Weiterhin stimmen Sie zu, dass die Bearbeitung unter Zuhilfenahme von Datenverarbeitungsunternehmen erfolgt (insbesondere der Datev e.G.), mit welchen wir, soweit hier eine Auftragsdatenverarbeitung im Sinne der Datenschutzgrundverordnung vorliegt, Auftragsverarbeitungsverträge nach Art. 28 Abs. 3 der DS-GVO abgeschlossen haben. Verantwortliche für die Datenverarbeitung sind die Inhaber der Kanzlei. Datenschutzbeauftragte unserer Kanzlei ist unsere Mitarbeiterin Frau Margot Jacob (datenschutz@lzs.de / 0931/352720).

Information über Ihre Betroffenenrechte: Sie haben aufgrund der Datenschutzgrundverordnung Rechte auf Auskunft, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie auf Datenübertragbarkeit. Informationen hierzu finden Sie in Art. 15-21 DS-GVO sowie auf der Internetseite des Bayerischen Landesamts für Datenschutzaufsicht (<https://www.lida.bayern.de>). Gemäß Art. 77 DS-GVO steht Ihnen der Beschwerdeweg bei einer Aufsichtsbehörde offen, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt. Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Erfüllung gesetzlicher Erklärungspflichten bzw. des geschlossenen Steuerberatungsvertrages erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Daten wäre die Vertragserfüllung nicht möglich.

Aufbewahrung Ihrer Daten/Zustimmung zur längeren Speicherung: Ihre Daten werden gespeichert. Die Speicherdauer richtet sich nach den jeweils gültigen Aufbewahrungsfristen, welche insbesondere von Vorgaben des Gesetzgebers und der Finanzverwaltung abhängen. Die Aufbewahrungsfristen betragen nach derzeitigem Stand häufig zehn und mehr Jahre. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass Ihre Daten auch über die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen hinaus aufbewahrt werden. Sie gestatten uns, Ihre Daten nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist eigenverantwortlich zu gegebener Zeit zu löschen. Ihr Anspruch auf Löschung auf Anforderung bleibt hiervon unberührt.

Recht auf Widerruf

Sie können Ihre obigen Zustimmungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung, soweit sie auf Grundlage Ihrer Einwilligungen bis zum Widerruf erfolgte, bleibt unberührt.