

Fragebogen zur Aufnahme sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

*Stempel Arbeitgeber*

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

(Pflichtangabe ab 2024)

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschlecht:       männlich       weiblich       divers      verheiratet:  ja       nein

Schwerbehinderung:     ja     nein      → falls ja, Kopie Schwerbehindertenausweis!

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Schulbildung       ohne Abschluss       Hauptschule       mittlere Reife       Abitur

Berufliche Ausbildung     ohne Berufsausbildung       mit Berufsausbildung  
    Meister/ Techniker       Bachelor       Master/ Diplom       Promotion

Arbeitsvertrag       ja     nein      → falls ja, Kopie Arbeitsvertrag!  
    befristet       unbefristet

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
**(Bei privater Krankenversicherung bitte Bescheinigung beifügen)**

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuer-Identifikationsnummer (11stellig): \_\_\_\_\_

Der Arbeitgeber hat mich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich in meinem Beschäftigungsverhältnis im Niedriglohnsektor (538,01 € bis 2.000,00 €) auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts in der Rentenversicherung verzichten und den vollen Arbeitnehmerbeitrag zahlen kann.

**Fragebogen zur Aufnahme sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer**

Ich verzichte hiermit auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts in der Rentenversicherung und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag. Den Antrag hierfür (siehe Anlage) füge ich diesem Aufnahmebogen ausgefüllt und unterschrieben bei.  ja  nein

Bank: \_\_\_\_\_

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

Steuerklasse: \_\_\_\_\_ Kinderfreibetrag: \_\_\_\_\_ Familienstand:  ledig  verheiratet

Konfession:  lt.-evangelisch  katholisch  sonstige \_\_\_\_\_  keine

Mtl. Festbetrag \_\_\_\_\_ oder Stundenlohn: \_\_\_\_\_ EUR

Wöchentliche Arbeitszeit (Std.) \_\_\_\_\_ Bauhauptgewerbe: ZVK AN-Nummer \_\_\_\_\_

An folgenden Tagen / Std.:  
                                     Mo      Di      Mi      Do      Fr      Sa      So

Sonstige Verträge:  VWL  
 betriebliche Altersvorsorge  
 Pfändungen

→ bitte die entsprechenden Verträge einreichen!

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Kinder**

	Vorname	Familienname	Geburtsdatum	Steueridentifikationsnummer
1. Kind				
2. Kind				
3. Kind				
4. Kind				
5. Kind				

(bitte Nachweis der Elternschaft z. B. Kopie Geburtsurkunde mitgeben, sofern nicht aus den Lohnsteuerabzugsmerkmalen ersichtlich)

\_\_\_\_\_  
 (Datum, Unterschrift Arbeitnehmer)

\_\_\_\_\_  
 (Datum, Unterschrift Arbeitgeber)

**Hinweis: Diese Daten werden zur Verarbeitung weiter geleitet an:  
 Schmidt & Staats Steuerberatungsgesellschaft PartmbB, Marktstraße 9, 29640 Schneverdingen**