

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 (603,01 € 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**