



Sozietät Stahn

STEUERBERATER • RECHTSANWÄLTIN

FRAGEBOGEN

zur versicherungsrechtlichen / lohnsteuerrechtlichen Beurteilung bei kurzfristiger Beschäftigung von Mitarbeitern

Ausgeschlossen bei: Arbeitslosen, Arbeitssuchenden, Erziehungsurlaubern, Kurzarbeitenden in einem sogenannten offenen Arbeitsverhältnis, Sozialhilfeempfängern, Wehr- & Zivildienstleistenden, Jugendfreiwilligendienstleistenden, Arbeitnehmern während eines unbezahlten Urlaubs, Beschäftigte zwischen Schulentlassung und Aufnahme eines Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnisses.

Name, Vorname		Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer	Staatsangehörigkeit
Identifikationsnummer / Steuer-ID		Geburtsort & Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)		
Steuerklasse	Kinderfreibeträge	Kirchensteuerabzug <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keine		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend
Straße, PLZ, Wohnort (Erstwohnsitz)		Straße, PLZ, Wohnort (Zweitwohnsitz)		

<input type="checkbox"/> Schüler (Schulbescheinigung beifügen)	Schulzeit endet voraussichtlich am
<input type="checkbox"/> Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)	Studium endet voraussichtlich am
<input type="checkbox"/> Rentenbezieher seit	Rentenart:..... (Rentenbescheid beifügen)
<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann (ohne weitere Berufstätigkeit)	
<input type="checkbox"/> Hauptberuflich selbständig erwerbstätig	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer bei der Firma.....	
<input type="checkbox"/> Beamter seit	
<input type="checkbox"/> Schulentlassener seit	<input type="checkbox"/> mit Berufsausbildungsabsicht
	<input type="checkbox"/> mit Studiumsabsicht (Nachweis Bewerbung beifügen)
	<input type="checkbox"/> mit Jugendfreiwilligendienstabsicht

Sozialversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung bei:	<input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> pflichtversichert (bitte Bestätigung über aktuell bestehende Krankenversicherung vorlegen)
Privatversicherung bei:	<input type="checkbox"/> familienversichert ¹ <input type="checkbox"/> selbst (bitte aktuelle Bescheinigung beifügen)

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)	
Kreditinstitut: _____	
BIC: _____	
IBAN: _____	
Abweichender Kto.-Inhaber: _____	

¹ Familienversichert – Auskünfte zu Voraussetzungen/Höhe der Einkommensgrenzen erteilt die zuständige Krankenkasse

Bei angestrebter kurzzeitiger Beschäftigung: Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen: Eintrittsdatum:

Höchster Schulabschluss:

ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss
 Abitur/Fachabitur

Höchster Ausbildungsabschluss:

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss anerkannte Berufsausbildung Bachelor
 Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
 Promotion

Arbeitsverhältnis ja bis: Vertragsabschluss am: schriftl. Abschluss: ja nein
befristet: nein

Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.):

Fest an folgenden Tagen (Stundenanzahl bitte eintragen): Variable Arbeitszeit oder auf Abruf:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Anzahl wöchentliche Sollarbeitstage:

Im laufenden Kalenderjahr war ich bereits lohnsteuerpflichtig beschäftigt in der Zeit von bis

Mtl. Festbetrag: Stundenlohn:

Bitte beachten Sie das seit 01.01.2015 gültige Mindestlohngesetz.

Zuschläge für S/F/N Arbeiten ja nein

Es wird ein Rahmenarbeitsvertrag geschlossen
(längstens auf 12 Monate) ja nein

Andere kurzfristige Beschäftigung im laufenden Kalenderjahr? ja nein

Firma _____ von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage _____

Firma _____ von _____ bis _____ Anzahl der Arbeitstage _____

Besteuerung (nur eine der 2 folgenden Möglichkeiten ist mit „ja“ zu beantworten):

1. Der Arbeitslohn aus kurzfristiger Beschäftigung soll nach den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen (ELStAM) besteuert werden.

ja nein

2. Der Arbeitslohn aus der kurzfristigen Beschäftigung beträgt nicht mehr als täglich/Stunde EUR 72,00 bzw. EUR 12,41 und geht nicht über 18 zusammenhängende Arbeitstage hinaus. Die **Lohnsteuer** wird durch den Arbeitgeber mit 25 % **pauschaliert**.

ja nein

Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer

ja nein

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorlage aller Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung, dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Stammkostenstelle: **Kostenstellenverteilung:** **Abteilungs-Nr.:**

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger / Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter
(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Liegt Berufsmäßigkeit vor ja nein

Pers.-Nr. Abteilungs-Nr. Kostenstellen-Nr. BG.-Nr.

Datum

Unterschrift