xsanotax Gesunde Steuerberatung

kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

xsanotax Gesunde Steuerberatung

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.*	Schwerbehindert ☐ ja ☐ nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Kontonummer (IBAN) ☐ Barzahlung	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So
Kostenstelle Abt.-Nummer	Personengruppe	Im Baugewerbe beschäftigt seit

Status bei Beginn der Beschäftigung

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

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.		Kinderfreibeträge
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung ☐ 2% ☐ 20%	Abwälzung an Arbeitnehmer ☐ ja ☐ nein

xsanotax Gesunde Steuerberatung

kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

xsanotax Gesunde Steuerberatung

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Krankenversicherung ☐ Gesetzlich ☐ Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten:	☐ Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. (siehe Anlage)

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ☐ ja ☐ nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von: bis:		☐ geringfügig entlohnt ☐ nicht geringfügig entlohnt ☐ kurzfristig beschäftigt	
von: bis:		☐ geringfügig entlohnt ☐ nicht geringfügig entlohnt ☐ kurzfristig beschäftigt	

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450? ☐ ja ☐ nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

☐ Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	☐ liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	☐ liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	☐ liegt vor	VWL-Vertrag	☐ liegt vor
		Schul-/Studienbescheinigung	☐ liegt vor
		Schwerbehindertenausweis	☐ hat vorgelegen
SV-Ausweis	☐ liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	☐ liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht	☐ liegt vor		

Xsanotax Gesunde Steuerberatung

Xsanotax Gesunde Steuerberatung

kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge

1. Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge:
Der Arbeitgeber hat mich ausreichend über die verschiedenen Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge aufgeklärt (Pensionskasse, Unterstützungskasse, Pensionszusage, Direktversicherung, Riestervorsorge)
Über eventuelle Nachteile (Versorgungslücken im Alter) bei Verzicht auf die betriebliche Altersvorsorge bin ich mir bewusst.
Auf eine betriebliche Altersvorsorge wird verzichtet: ja ☐ nein ☐
Altersversorgung betrieblich: _____ EUR

2. Schriftlicher Arbeitsvertrag:
Den schriftlichen Arbeitsvertrag im Sinne des Nachweisgesetzes (Anlage 1) habe ich erhalten.

3. Änderungen:
Sollten sich für den Arbeitgeber relevante Angaben ändern, verpflichte ich mich, dies unverzüglich mitzuteilen.

Gesetz über den Nachweis der für ein Arbeitsverhältnis geltenden wesentlichen Bedingungen

§ 1 Anwendungsbereich:
Dieses Gesetz gilt für alle Arbeitnehmer, es sei denn, dass sie nur zu vorübergehenden Aushilfe von höchstens einem Monat eingestellt werden.

§ 2 Nachweispflicht:
Der Arbeitgeber hat spätestens einen Monat nah dem vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich niederzulegen, die Niederschrift zu unterzeichnen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen.
In der Niederschrift sind mindestens aufzunehmen:

1. der Name und die Anschrift der Vertragsparteien
2. der Zeitpunkt des Beginn des Arbeitsverhältnisses
3. bei befristeten Arbeitsverhältnissen: die vorhersehbaren Dauer des Arbeitsverhältnisses
4. der Arbeitsort oder, falls der Arbeitnehmer nicht nur an einem bestimmten Arbeitsort tätig sein soll, ein Hinweis darauf, dass der Arbeitnehmer an verschiedenen Orten beschäftigt werden kann
5. eine kurze Charakterisierung oder Beschreibung der vom Arbeitnehmer zu leistenden Tätigkeit
6. die Zusammensetzung und die Höhe des Arbeitsentgelts einschließlich der Zuschläge, der Zulagen, Prämien und Sonderzahlungen sowie anderer Bestandteile des Arbeitsentgelts und deren Fälligkeit
7. die vereinbarte Arbeitszeit
8. die Dauer des jährlichen Erholungsurlaubs
9. die Fristen für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum	Unterschrift Arbeitgeber