



Steuerkanzlei Schnell

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit | Ggf.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

| | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte Person | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Schulentlassene /r | <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger:in |
| <input type="checkbox"/> Beschäftigte Person in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Selbständige/r | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | | |

Steuer

| | | | |
|---------------------|------------|--|---|
| Identifikationsnr. | | Kinderfreibeträge | |
| Steuerklasse/Faktor | Konfession | Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20% | Abwälzung an beschäftigte Person <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Sozialversicherung

| | |
|--|--|
| Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat | Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung |
| UV-Gefahrentarif | DEÜV-Status |
| Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. | |

Entlohnung

| | | | | |
|-------------|--------|-----------|-------------|-----------|
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

| | | |
|-------------------|-----------|--------------------------|
| Empfang VWL durch | Betrag | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
| | Seit wann | Vertragsnr. |
| IBAN | BIC | |



Steuerkanzlei Schnell

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)

| Zeitraum | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | Wöchentliche Arbeitszeit |
|--------------|-------------|--|--------------------------|
| von: bis: | | <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt | |
| von: bis: | | <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt | |

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 520? ja nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | | | |
|---|------------------------------------|--|---|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern | <input type="checkbox"/> liegt vor | VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| SV-Ausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schul-/Studienbescheinigung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Antrag Befreiung RV-Pflicht | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> hat vorgelegen |
| | | Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor |

Erklärung der beschäftigten Person: 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 beschäftigte Person

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber