

# Personalerfassungsbogen - Schüler, Studenten oder Praktikanten



ERNST ZODEL & PARTNER  
STEUERBERATUNGSGESELLSCHAFT MBH

www.steuerberatung-zodel.de || info@zodel.de || Tel. 07541 / 9706 - 0 || Fax. 07541 / 9706 - 66 || Finkenweg 28, 88097 Eriskirch

Arbeitgeber:	
Straße:	
PLZ/Ort:	Tel:

Arbeitnehmer					
(Sozial-)Versicherungsnummer:					
	<table border="1"> <tr> <td>bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:</td> <td>Geburtsname:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geburtsort:</td> </tr> </table>	bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:	Geburtsname:		Geburtsort:
bei fehlender (Sozial-) Versicherungsnummer:	Geburtsname:				
	Geburtsort:				
Familienname, Titel:					
Vorname:					
Geburtsdatum:					
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich				
Straße:					
Wohnort:					
PLZ:					
Familienstand:					
Konfession:					
Staatsangehörigkeit:					
Kind(er):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    (auch ausfüllen falls Kinder volljährig sind)				

Behinderung	
Liegt eine Behinderung vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kopie des Behindertenausweises: <b>Bitte beifügen!</b>	<input type="checkbox"/> liegt bei

Der Abruf der Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM-Daten) ersetzt die Lohnsteuerkarte. Somit wird durch den Abruf die Steuerklasse festgelegt.

Hauptbeschäftigung (früher Lohnsteuerkarte):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Identifikationsnummer:	

Krankenversicherung	
Krankenkasse derzeit:	
es besteht:	<input type="checkbox"/> eine eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> eine Familienmitversicherung
Art der Versicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich

Bankverbindung:	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Art der Gehaltszahlung:	<input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Scheck

Schul-/Ausbildungsabschluss:	allgemeinbildender Schulabschluss:
	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss
	<input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig
	<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
	<input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
	beruflicher Ausbildungsabschluss:
	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	<input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Meister / Techniker oder gleichwertig
	<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Diplom
	<input type="checkbox"/> Master / Staatsexamen
	<input type="checkbox"/> Promotion
	<input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt

Bei Beschäftigungsbeginn	
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienst
<input type="checkbox"/> Student	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Übergang zwischen zwei Ausbildungen	

Beginn der Beschäftigung:		
Besteht eine Befristung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	(siehe Arbeitsvertrag)
ausgeübte Tätigkeit:		
Praktikum (Student/in)	Art des Praktikums:	
	vorgeschriebenes Praktikum?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	wenn nein: <input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum	<input type="checkbox"/> Vor- bzw. Nachpraktikum
	Praktikant der nicht Student ist:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Semesterferien:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Voraussichtliches Studienende:	

**ODER**

Schüler	Beschäftigung während der Schulzeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beschäftigung zwischen Schulentlassung und Studium:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Beschäftigung zwischen Schulentlassung und Beginn einer Dauerbeschäftigung, Ausbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Bei kurzfristiger Beschäftigung:	
	in diesem Kalender wurde bereits eine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Dauer der kurzfristigen Beschäftigung:	
	Voraussichtliches Schulende:	

regelmäßiges Entgelt p.m.						
Stundenlohn:						
Urlaubsanspruch in Tagen:						
Arbeitszeit pro Woche:						
tägliche Arbeitszeit:						
Wochentag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa / So
Stunden						/
Einmal-/Sonderzahlungen:						

Hiermit versichere ich, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.

Veränderungen bezüglich der gemachten Angaben werde ich unverzüglich dem unten genannten Arbeitgeber mitteilen.

Bei unvollständigen oder unrichtigen Angaben bin ich meinem Arbeitgeber gegenüber schadensersatzpflichtig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

Ergänzende Unterlagen		
	Kopie liegt bei	wird nachgereicht
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsausweis (Kopie an unser Büro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Geburtsurkunde der Kinder/Erklärung der Elternschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>