

# Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsort, -land: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Bankname: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl / BIC: \_\_\_\_\_  
Kontonummer / IBAN: \_\_\_\_\_

Verheiratet:  ja  nein  
Rentenbezieher:  ja  nein  
Student:  ja  nein  
Praktikant:  ja  nein  
Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Höchster Schulabschluss: \_\_\_\_\_  
Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_  
Arbeitnehmerüberlassung:  ja  nein  
Vertragsform:  Vollzeit  Teilzeit  
Arbeitsvertrag ist befristet:  ja  nein  
Wenn ja, befristet bis: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Aufenthaltsgenehmigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Arbeitserlaubnis von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Immatrikulation von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Schwerbehindert:  ja  nein  
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Steuerpflicht

Steuerklasse: \_\_\_\_\_  
Faktor (nur bei St. Kl. IV): \_\_\_\_\_  
Anzahl Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_  
Konfession Arbeitnehmer: \_\_\_\_\_ Ehegatte: \_\_\_\_\_  
Steueridentifikationsnummer (IdNr): \_\_\_\_\_  
Freibetrag monatl.: \_\_\_\_\_ jährl.: \_\_\_\_\_  
Hinzurechnungsbetrag monatl.: \_\_\_\_\_ jährl.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 pflichtversichert  
 freiwillig versichert  $\Leftrightarrow$   Selbstzahler  Firmenzahler  
 privat versichert  $\Leftrightarrow$   Selbstzahler  Firmenzahler  
AG-Zuschuss private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Gesamtbetrag private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Basisabsicherung private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Statuskennzeichen:  Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling  Geschäftsf. Gesellschafter

### Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung  
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:  
\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €

### Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor:  ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis)  nein

### Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige:	_____	in Höhe von:	_____ €	Auszahlung in Monat: _____
			<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
			<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

Vereinbarte Arbeitszeit: Urlaubsanspruch:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage

bzw. Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

monatlich: \_\_\_\_\_ Std.

wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

### Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu Altersvorsorgeverträgen kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfond  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Versorgungsbeginn: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
Bankleitzahl: _____	Bankleitzahl: _____	
Kontonummer: _____	Kontonummer: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspf. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

## Angaben zu weiteren beitragspflichtigen Einnahmen (Mehrfachbezieher)

keine

Arbeitnehmer bezieht daneben folgende beitragspflichtige Einnahmen, die den Arbeitgeber ab 01.01.2012 zur Abgabe einer GKV Monatsmeldung verpflichten:

- Einkünfte aus einer weiteren Beschäftigung (Mehrfachbeschäftigung)
- Gesetzliche Rente
- Versorgungsbezug (Firmenrente)
- Arbeitslosengeld nach SGB II oder SGB III

---

### Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Steuerkarte   Ersatzbescheinigung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung 1. Dienstverhältnis (Auszubildende 2012)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

---

### Sonstige Angaben

---

---

---

---

---

---

### Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
[Datum | Unterschrift]

---

### Bestätigung des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
[Sachbearbeiter]

\_\_\_\_\_  
[Datum | Firmenstempel]

## Erklärung des Arbeitnehmers zur Rentenversicherung bei Beschäftigungen in der Gleitzone mit Arbeitsentgelt zwischen 450,01 € und 850,00 €

In der Rentenversicherung richtet sich die Höhe der Rentenansprüche nach dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Aufgrund der Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts und daraus folgend des Arbeitnehmerbeitragsanteils bei Beschäftigungen in der Gleitzone werden der späteren Rentenberechnung für diese Zeit auch nur die reduzierten Arbeitsentgelte zugrunde gelegt. Das heißt, aufgrund des reduzierten Arbeitnehmerbeitrags erwirbt der Beschäftigte reduzierte Rentenanwartschaften.

Versicherungspflichtige Arbeitnehmer, die Beschäftigungen in der Gleitzone ausüben, haben in der Rentenversicherung die Möglichkeit, auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zu verzichten und den vollen Arbeitnehmerbeitrag zu zahlen (§ 163 Abs. 10 Satz 6 SGB VI). Durch den Verzicht auf die Anwendung der besonderen Regelungen zur Gleitzone können die damit verbundenen rentenmindernden Auswirkungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vermieden werden.

- Ich möchte auf die Anwendung der besonderen Regelungen zur Gleitzone in der Rentenversicherung verzichten. Es soll das tatsächliche Arbeitsentgelt für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge zu Grunde gelegt werden. Über die Auswirkung auf das zur Auszahlung verbleibende Nettoentgelt wurde ich von meinem Arbeitgeber informiert.
  
- Ich wünsche die Anwendung der Gleitzonenregelung auch in der Rentenversicherung und somit die Berechnung des Rentenversicherungsbeitrags aus einem verminderten Arbeitsentgelt. Über die sich dadurch ergebende rentenmindernde Auswirkung in der gesetzlichen Rentenversicherung wurde ich von meinem Arbeitgeber informiert.

---

{Ort | Datum}

---

{Unterschrift des Arbeitnehmers}

---

{Arbeitgeber | Firmenstempel}

Die Verzichtserklärung kann nur für die Zukunft und bei mehreren Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden! Geht die Verzichtserklärung innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der Beschäftigung beim Arbeitgeber ein, wirkt sie auf den Beginn der Beschäftigung zurück, falls der Arbeitnehmer dies wünscht. Die Erklärung bleibt für die Dauer der Beschäftigungen bindend!