

Fragebogen bei Neueinstellung von Mitarbeitern (über € 450)

Mandant		Bearbeiter		
Nr.	Name	Name		
Name, Vorname		Geburtsdatum		
Geburtsort		Geburtsname		
Straße, Hausnummer und PLZ, Wohnort		Staatsangehörigkeit		
Familienstand	Anzahl Kinder	Religion	Steuerklasse	Kinderfreibetrag lt. LSt-Karte
Rentenversicherungsnummer (12-stellig)		Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig)		
<input type="checkbox"/> Angestellte/r bzw. Arbeiter/in		<input type="checkbox"/> Student		
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r		<input type="checkbox"/> Schüler		
<input type="checkbox"/> Rentner/in				
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung – Grad der Behinderung ____ %				
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt		
Sozialversicherung:				
Gesetzliche Krankenversicherung bei: _____		<input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> pflichtversichert		
Privatversicherung bei: _____		<input type="checkbox"/> mitversichert <input type="checkbox"/> selbst		
Versorgungswerk bei: _____		Mitgliedsnummer: _____		
Bankverbindung:				
Kreditinstitut: _____				
Bankleitzahl: _____				
Kontonummer: _____				
Abweichender Kontoinhaber: _____				
IBAN: _____				
BIC: _____				

Angaben zur Beschäftigung:

Ausgeübte Tätigkeit: _____ Eintrittsdatum: _____

Arbeitsverhältnis befristet: ja, bis: _____ nein

Gehalt: _____ Stundenlohn: _____

Wöchentliche Arbeitszeit insgesamt: _____ (Stunden)

Arbeitszeiten an folgenden Tagen und Stundenanzahl bitte eintragen:

<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Sa	<input type="checkbox"/> So
Std. _____	Std. _____	Std. _____	Std. _____	Std. _____	Std. _____	Std. _____

Berufserfahrung:

(bitte angeben bei Gehaltszahlung nach Tarifvertrag)

insgesamt: _____ Jahre davon: _____ Jahre / Monate

Elternzeit: _____

Ende der Berufsausbildung: _____ andere nicht beschäftigte Zeiträume: _____

Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr:

Von: _____ Bis: _____

Von: _____ Bis: _____

Weitere Beschäftigungen? ja nein

Firma _____ in _____ seit _____ Std./Wo _____ EUR/Monat _____

Firma _____ in _____ seit _____ Std./Wo _____ EUR/Monat _____

Folgende für Sie zutreffende Unterlagen sind beizufügen:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Krankenkassenmitgliedsbescheinigung | <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Vorarbeitgebers über das Jahresentgelt des letzten Jahres (bei Privatversicherten) |
| <input type="checkbox"/> Vertrag Vermögenswirksame Leistungen | |
| <input type="checkbox"/> Vertrag zur betrieblichen Altersvorsorge | |
| <input type="checkbox"/> Kopie Behindertenausweis | <input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde Kinder |
| <input type="checkbox"/> Freistellungsbescheinigung der BfA (Versorgungswerk) | <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung bzw. Studienbescheinigung |

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen.

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

Ich bin unterrichtet, dass dieser Fragebogen zur Erstellung der Gehaltsabrechnung an die Kanzlei Heinrichs Rose & Kollegen, Johann-Krane-Weg 6, 48149 Münster, die entsprechend den berufsrechtlichen Vorschriften für Wirtschaftsprüfer und Steuerberater die datenschutzrechtlichen Vorschriften beachtet, weitergeleitet wird.

Ort, Datum_____
Unterschrift Mitarbeiter_____
Unterschrift Arbeitgeber

Merkblatt zur Aufstockung der Rentenversicherung bei einem Verdienst zwischen 450,01 EUR bis 850,00 EUR (Gleitzone)

Wenn Sie einen Verdienst von 450,01 EUR bis max. 850,00 EUR haben (mehrere Beschäftigungsverhältnisse werden hierbei addiert), müssen Sie zunächst nur verminderte Sozialversicherungsbeiträge bezahlen (sog. Gleitzone-regelung).

Diese Gleitzone-regelung greift **nicht** bei

- zur Berufsausbildung Beschäftigten
- fiktiven Arbeitsentgelten
- Teilentgelten bei regelmäßigem Arbeitsentgelt außerhalb der Gleitzone
- Altersteilzeitarbeit, auch wenn das Arbeitsentgelt in der Gleitzone liegt
- Kurzarbeit und Schlechtwettergeld.

Liegen die Voraussetzungen der Gleitzone-regelungen vor (450,01 EUR - 850,00 EUR Monatsverdienst und kein Ausschließungsgrund), berechnen sich die Gesamtsozialversicherungsbeiträge wie folgt:

Für den Arbeitgeber verbleibt es bei der allgemeinen Berechnungsformel, die auch bei regulären Beschäftigungen Anwendung findet. Für den Arbeitnehmer wird bei der Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge ein vermindertes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt.

Im Ergebnis bedeutet dies für Sie als Arbeitnehmer verminderte Beiträge zur Gesamtsozialversicherung und damit auch verminderte Abzüge, mithin also einen höheren Nettolohn. Jedoch ist eine weitere Folge dieser Regelung, dass Sie geringere Rentenansprüche erwerben. Um diese Folge zu vermeiden besteht jedoch die Möglichkeit, dass Sie auf die Gleitzone-regelung in der Rentenversicherung verzichten. Dies führt dazu, dass sich Ihre Beiträge zur Rentenversicherung aus Ihrem tatsächlichen Entgelt berechnen.

Damit erwerben Sie sich höhere Anwartschaften auf Altersrente.

Wenn Sie sich für den Verzicht der Gleitzone-regelung in der Rentenversicherung entscheiden, müssen Sie dies Ihrem Arbeitgeber durch schriftliche Erklärung anzeigen. Diese Erklärung kann nur für die Zukunft und bei mehreren Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden. Zu beachten ist weiterhin, dass die Verzichtserklärung nur dann rückwirkend wirkt, wenn sie innerhalb von 2 Wochen nach Aufnahme der Beschäftigung abgegeben wird. Wird sie zu einem späteren Zeitpunkt abgegeben, wirkt sie lediglich für die Zukunft.

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich möchte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes verzichten und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung.

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter