Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

FO 36-02-01	Personalstammblatt Arbeiter / Angestellter / Auszubildende	
Name	Vorname	Versicherungsnummer, gem. Sozialvers.-Ausweis
Geburtsdatum	Geburtsort /-land	Geburtsname (bei fehlender Versicherungsnummer
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ unbestimmt ☐ divers

☐ Arbeiter / Angestellter (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)

☐ Auszubildende/r gewerblich / kaufmännisch

☐ Gesellschafter-Geschäftsführer

☐ Ehegatte / Lebenspartner

☐ Rentner

☐ Schwerbehinderte – Grad der Behinderung _____ %

Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____

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

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Sozialversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung ☐ Versorgungswerk ☐
(bitte Bescheinigung beifügen)

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: _____ ☐ freiwillig ☐ pflichtversichert

Privatversicherung bei: _____ ☐ mitversichert ☐ selbstversichert
(bitte Bescheinigung beifügen)

Angaben gemäß Lohnsteuerkarte 2010 / Bescheinigung Finanzamt

Steuerklasse/Faktor: _____ Kinderfreibetrag: _____

Konfession: _____ Freibetrag: _____

Identifikations-Nr: _____

Bei nicht Angabe der Identifikations-Nummer wird der Lohn mit Steuerklasse 6 abgerechnet !!!!!

☐ Barzahlung

Oder:

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

IBAN-NR: _____

BIC-NR: _____

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Angaben zur Beschäftigung

Eintrittsdatum: _____

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Berufsbezeichnung: _____

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Ausbildungsbeginn: _____ vorauss. Ausbildungsende : _____

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr): _____

Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std):_____

an folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte eintragen

___Std	___Std	___Std	___Std	___Std	___Std	___Std
☐ Mo	☐ Di	☐ Mi	☐ Do	☐ Fr	☐ Sa	☐ So

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr
(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beshäftigungstage

Befristung:

☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet Befristung bei Abschluss des Arbeitsvertrages zum _____

☐ Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen

Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags am _____

☐ Die Befristung ist für mindestens 2 Monate mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Laufende Bezüge:

Mtl. Festbetrag: _____ Stundenlohn: _____

Mindestlohn ab 01.01.2020 9,35 €

Ab 01.07.2019 Midijob Entgelt zw. 450,01 und 1.300 EUR **SIEHE MERKBLATT MIDIJOB BLATT 8**

Vermögenswirksame Leistungen : Vertrag ☐ liegt bei

☐ wird nachgereicht

Werden die VWL zusätzlich zum Bruttogehalt gewährt?

☐ ja, in Höhe von EUR _____

☐ nein

Betriebliche Altersversorgung:

☐ ja Vertrag ☐ liegt bei

☐ nein ☐ wird nachgereicht

☐ wenn ja, als Gehaltsverzicht
oder
☐ wenn ja, zusätzlich zum Bruttogehalt

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Fahrkostenersatz:

☐ steuerpflichtig, wenn öffentliche Verkehrsmittel oder andere Fahrzeuge benutzt werden, z.B. PKW, Motorrad, Moped, Taxi. Die Lohnsteuer wird mit 15 % pauschaliert werden, dadurch entsteht Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung

Die pauschale Lohnsteuer wird auf den Arbeitnehmer abgewälzt ja ☐ nein ☐

Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km

Wenn ja, in Höhe von EUR _____ (EUR 0,30 pro km bei PKW / öffentl. Verkehrsmittel)

Wenn ja, in Höhe von EUR _____ (EUR 0,26 pro km bei Motorrad)

Wenn ja, in Höhe von EUR _____ (EUR 0,10 pro km bei Moped / Fahrrad)

für max. 15 Tage im Monat

PKW-Nutzungs-Ermittlung:

☐ nach 1%-Methode (Bescheinigung über den Brutto-Listenpreis zum Zeitpunkt der Erstzulassung des PKW beifügen) Entfernungskilometer (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km

☐ nach einem laufend ordnungsgemäß geführten Fahrtenbuch

Einmalbezüge:

Wir bitten um gesonderte Mitteilung über die Höhe von Einmalbezügen, wie Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld etc. bis zum 18. des Monats, in dem der Einmalbezug ausbezahlt werden soll.

Folgende Unterlagen liegen bei:

☐ Bescheinigung ELSTAM
☐ Versicherungsausweis
☐ Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
☐ Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
☐ Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
☐ Pensionszusage
☐ Anlage 1, Angaben erhöhter PV-Beitrag
☐ Nachweis der Elterneigenschaft,

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

☐ Bescheinigung ELSTAM
☐ Versicherungsausweis
☐ Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
☐ Vertrag Vermögenswirksame Leistungen
☐ Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
☐ Pensionszusage
☐ Anlage 1, Angaben erhöhter PV-Beitrag
☐ Nachweis der Elterneigenschaft,

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen aller Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung. Dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Personenbezogene Datenverarbeitung

Der Mitarbeiter / die Mitarbeiterin stimmt hiermit ausdrücklich der Verarbeitung seiner / ihrer personenbezogenen Daten, die für die Abwicklung des Arbeitsverhältnisses relevant sind, zu. Soweit betrieblich erforderlich, kann die Datenverarbeitung durch eine beauftragte externe Stelle (z.B. Steuerberatungsbüro) erfolgen. Diese Stelle wird gesondert auf das Datenschutzgeheimnis verpflichtet.

Personenbezogene Daten werden auf keinen Fall zur Marktforschungszwecken verwendet oder zu diesem Zweck Dritten zugänglich gemacht.

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.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Mitarbeiter

_____

Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Pers.-Nr. Abteilungs-Nr. Kostenstellen-Nr. BG.-Nr.

_____ _____

Datum Unterschrift

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Anlage 1 zum Personalstammblatt Arbeiter/Angestellte/Azubi

Fragebogen Erhöhter Pflegeversicherungsbeitrag

Nach dem ab 01.01.2005 eingeführten „Kinder-Berücksichtigungsgesetz“ (KIBG) zahlen „Kinderlose“ ab 01.01.2005 einen um 0,25 % höheren Pflegeversicherungsbeitrag.

Wenn kein Nachweis vorliegt muss ab Januar 2005 bei der Abrechnung der Pflegeversicherungs-Beitragszuschlag von 0,25% abgezogen und abgeführt werden.

Um eine korrekte Lohnabrechnung ab 01.01.2005 zu gewährleisten, wird um schnellstmögliche Beantwortung des Fragebogens gebeten.

Sind Sie 23 Jahre oder älter ? ja ☐ nein ☐

Sind Sie vor 1940 geboren ? ja ☐ nein ☐

Haben Sie mindestens 1 Kind ? ja ☐ nein ☐
(lebend oder gestorben, Adoptiv-, Stief- od. Pflegekind, auch erwachsen)

Wenn ja:

Kinderfreibetrag auf Bescheinigung ELSTAM ja ☐ nein ☐

Wenn nicht:

Liegt ein anderer Nachweis als Anlage bei ? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welcher Art ? _____

(z.B. Geburtsurkunde Kind, Abstammungsurkunde, Auszug aus Familienbuch bzw. Familienstammbuch, Kindergeldbescheid, Erziehungsgeldbescheid)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Bearbeitungszeitraum		geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	von/am	bis	am	durch

Midijob
Merkblatt zum Übergangsbereich ab 01.07.2019

Ab 01.07.2019 wird aus der Gleitzone der Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2SGB IV

1. Übergangsbereich

Das versicherungspflichtige Entgelt inkl. Einmalbezüge liegt regelmäßig zwischen 450,01 und 1.300,00 Euro monatlich.

2. Sozialversicherung

Das Beschäftigungsverhältnis ist sozialversicherungspflichtig . Der Arbeitgeberbeitrag bleibt unver ändert wie bisher bei rund 21%. Der Arbeitnehmerbeitrag jedoch steigt schrittweise von ca. 4% (bei 450,01 Euro) auf ca. 21% (bei 1.300 Euro) an.

Für 2020 beträgt der Faktor F 0,7547. Die Formel zur Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen = 1,129864 x AE – 168,824117

Aus dem verminderten Arbeitsentgelt werden die Sozialversicherungsbeiträge wie folgt getragen: Der Arbeitgeber trägt unverändert den Beitragsanteil, der sich aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt ergibt. Dieser wird von dem Sozialversicherungsbeitrag abgezogen, der sich aus dem reduzierten Arbeitsentgelt errechnet. Die Differenz ist der vom Arbeitnehmer zu tragende Beitragsanteil.

Die Rentenansprüche und das Krankengeld richten sich nach dem tatsächlichen Arbeitsentgelt.

3. Steuer

Das Arbeitsverhältnis ist nach den Merkmalen der Lohnsteuerkarte zu versteuern. Eine Pauschalierung der Lohnsteuer auf Grund der Gleitzone ist nicht möglich.

Handlungsbedarf für Beschäftigte mit Verdienst in der Gleitzone

Informieren Sie Ihren Arbeitgeber über weitere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern bzw. über Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr. Da die reduzierten Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung zu keinem geringeren Rentenanspruch führen ist die bisher vorhandene Möglichkeit auf die Reduzierung der AN-Beiträge in der Rentenversicherung zu verzichten nicht übernommen worden.