

Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/lohnsteuerrechtlichen Beurteilung von Praktikanten

Mandantenummer	Mandantename	
Arbeitgeber		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Geburtsort	(falls keine RV-Nummer angegeben werden kann:) Geburtsname: Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Identifikationsnummer Finanzverwaltung		Staatsangehörigkeit
Straße		Postleitzahl, Wohnort
<input type="checkbox"/> Vorpraktikum / Nachpraktikum Freiwilliges Praktikum zur Verbesserung meiner Kenntnisse <input type="checkbox"/> Vorpraktikum / Nachpraktikum Vorgeschriebenes Praktikum / Vertrag vom _____ Kopie der Studienordnung (Unterlagen sind beigelegt) Ich bin Student an der _____ (Uni / Fachhochschule) (Studienbescheinigung ist beigelegt) <input type="checkbox"/> Freiwilliges Zwischenpraktikum _____ (Unterlagen sind beigelegt) <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Zwischenpraktikum / Vertrag vom _____ Kopie der Studienordnung (Unterlagen sind beigelegt) Bei SV-Pflicht anmelden bei _____ (Krankenkasse) <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung besteht bei _____ (Bescheid ist beigelegt) <input type="checkbox"/> individuelle Lohnsteuerabzugsmerkmale <input type="checkbox"/> pauschale Lohnsteuer durch Arbeitgeber Lohnsteuerabzugsmerkmale		
Steuerklasse		
Religion		
Freibeträge in Euro		

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Abweichender Konto-Inhaber: _____

Es wird folgendes Praktikum vereinbart:

Befristung vom _____ bis _____ Entgelt _____ EUR

Tätigkeit _____

_____ Std. wöchentliche Arbeitszeit .

an folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte eintragen

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine / folgende Beschäftigungen:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö. mtl.	Befristung ja	Befristung nein
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen aus bzw. bin selbständig tätig:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö. mtl.	Befristung ja	Befristung nein
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

Datum

Unterschrift

Der Arbeitgeber ist zur sozialversicherungsrechtlichen Einordnung des Arbeitnehmers verpflichtet. Der Arbeitnehmer **muss** dem Arbeitgeber die erforderlichen Angaben machen und die entsprechenden Unterlagen vorlegen (§ 28 o SGB IV). Erteilt der Arbeitnehmer diese Auskünfte nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig oder legt er die entsprechenden Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vor, begeht er eine bußgeldwerte Ordnungswidrigkeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 4 SGB IV). Alle Fragen zur Ausfüllung des Fragebogens, der als interne Arbeitshilfe dient, sind **ausschließlich** an den jeweiligen Arbeitgeber zu richten.