

Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/lohnsteuerrechtlichen Beurteilung von Studenten

Mandantennummer	Mandantename	
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	
<p>Ich bin <input type="checkbox"/> ordentlicher Studierender <input type="checkbox"/> Doktorand nach abgelegtem Examen</p> <p><input type="checkbox"/> Gaststudierender (Gasthörer) <input type="checkbox"/> Diplomand</p> <p><input type="checkbox"/> zur Zeit beurlaubt wegen _____ <input type="checkbox"/> exmatrikuliert ab _____</p>		
<p>Ich habe <input type="checkbox"/> meine Hochschulausbildung bereits beendet. Examen abgelegt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> meine Diplomarbeit am _____ fertig gestellt.</p>		
<p>Ich belege zurzeit das Sommer-/Winter-Semester _____ und studiere im _____ Semester</p> <p>Regelstudienzeit: _____</p> <p>im Hauptfach _____ an der _____.</p> <p>Letzte offizielle Vorlesung im laufenden Semester: am _____</p> <p>Erste offizielle Vorlesung im folgenden Semester: am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung vom _____</p>		
<p>Kopie ist unbedingt beizufügen !!!</p>		

Lohnsteuerabzugsmerkmale	
Steuerklasse	
Religion	
Freibeträge in Euro	
Krankenversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung	
bei: _____	<input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> pflichtversichert
Private Krankenversicherung	
bei: _____	<input type="checkbox"/> mitversichert <input type="checkbox"/> selbst (letzte gesetzliche KV) _____
Rentenversicherung:	
	<input type="checkbox"/> gesetzliche Rentenversicherung
	<input type="checkbox"/> Versorgungswerk: _____
Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)	
Kreditinstitut: _____	Bankleitzahl: _____
Kontonummer: _____	
IBAN: _____	BIC: _____
Abweichender Konto-Inhaber: _____	

Angaben zur Beschäftigung	
Ausgeübte Tätigkeit: _____	Eintrittsdatum: _____
Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.): _____	Arbeitsverhältnis befristet bis: <input type="checkbox"/> ja bis: _____ <input type="checkbox"/> nein
an folgenden Tagen/ 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	

Laufende Bezüge (einschließlich regelmäßige Sonderzahlungen):

Monatlicher Festbetrag: _____ Stundenlohn: _____

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine / folgende Beschäftigungen (ohne vorgeschriebene Praktika):

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 selbst. tätig:

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

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Arbeitsvertrag
-

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Arbeitsvertrag
- Lohnsteuerabzugsmerkmale

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen all dieser 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.

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.