

## Personalfragebogen

Bitte senden Sie uns den Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben mit Anlagen an:

**lohnbuchhaltung@dilohver.de**

Nach Prüfung des Fragebogens erhalten Sie zeitnah die Zugangsdaten für Ihr Personalportal. In Zukunft werden wir Ihre Lohnabrechnungen und andere wichtige Dokumente online bereitstellen.

**Bei fehlendem oder nicht vollständig ausgefülltem Fragebogen können wir keine Abrechnung vornehmen!**

Persönliche Angaben	
Nachname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Geburtsname	E-Mail-Adresse
Angestellt als	Angabe zur Schwerbehinderung <i>(freiwillig)</i> <input type="checkbox"/> ja <i>(Kopie Schwerbehindertenausweis einreichen)</i> <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung	
Bankname	
IBAN	BIC
Angaben zum Steuerrecht	
Steuerklasse	Faktor <i>(falls vorhanden &amp; nur bei Steuerklasse 4)</i>
Konfession	Angaben zur Anstellungsart <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Ausbildung <i>(Ausbildungsvertrag einreichen)</i> <input type="checkbox"/> Praktikant <i>(Praktikumsvertrag einreichen)</i> <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Werkstudent <i>(Immatrikulationsbescheinigung einreichen)</i>
Steuer-Identifikationsnummer	
Kinderfreibetrag	Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Sozialversicherung	
Sozialversicherungsnummer	Haben Sie Kinder? <i>(falls ja, bitte Geburtsurkunde einreichen)</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name der gesetzlichen Krankenversicherung	<b>Nur für geringfügig Beschäftigte (Mini-Jobber)</b> Wünschen Sie eine Befreiung der Rentenversicherungsbeiträge? <input type="checkbox"/> ja <i>(Rentenbefreiungsantrag einreichen)</i> <input type="checkbox"/> nein
Angaben zur privaten Krankenversicherung	
Gesamtbeitrag Krankenversicherung monatlich in €	Gesamtbeitrag Pflegeversicherung monatlich in €
vorherige gesetzliche Krankenversicherung (für RV-Beiträge)	Anmerkungen
Höchster beruflicher Bildungsabschluss	Höchster beruflicher Schulabschluss
<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Abschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
Vermögenswirksame Leistungen <i>(nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)</i>	
Empfänger VWL	Vertragsnummer
Betrag mtl.	Arbeitgeber-Anteil (Höhe mtl.)
IBAN	BIC
Betriebliche Altersvorsorge <i>(nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)</i>	
Versicherung <b>und</b> Vertragsnummer	Durchführungsweg <input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Pensionsfonds
Betrag mtl.	Zahlart <input type="checkbox"/> Entgeltumwandlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberfinanziert
Erklärung des Arbeitnehmers	
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber und dem Lohnbüro dilohver alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.	
Checkliste vor Abgabe	
<input type="checkbox"/> <b>E-Mail-Adresse ist eingetragen</b> <input type="checkbox"/> <b>Steueridentifikationsnummer ist eingetragen</b> <input type="checkbox"/> <b>Sozialversicherungsnummer ist eingetragen</b> <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde Kind <i>(nur bei Elternteil)</i> <input type="checkbox"/> Kopie der Immatrikulationsbescheinigung <i>(nur bei Werkstudenten)</i> <input type="checkbox"/> Kopie des Schwerbehindertenausweises <i>(nur bei Schwerbehinderten)</i> <input type="checkbox"/> Kopie des VWL Vertrag <i>(falls vorhanden)</i> <input type="checkbox"/> Kopie des bAV Vertrag <i>(falls vorhanden)</i> <input type="checkbox"/> Beitragsrechnung private Krankenversicherung <i>(nur bei Privatversicherten)</i> <input type="checkbox"/> Kopie Arbeitsvisum <i>(bei nicht EU- Staatsangehörigkeit)</i>	
Datum	Unterschrift

