

Arbeitgeber: (Pflichtfeld)

Stammdatenblatt für geringfügige Beschäftigte (Minijobber/in)

Name, Vorname: (Pflichtfeld)

Geburtsname: (Pflichtfeld)

Geburtsdatum: (Pflichtfeld)

Geburtsort: (Pflichtfeld)

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Aushilfstätigkeit: (Pflichtfeld)

Eintrittsdatum: (Pflichtfeld)

Arbeitsverhältnis befristet: (Pflichtfeld) nein ja bis:

Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit insg.: (Pflichtfeld) Std.

fest an den folgenden Tagen: (bitte die Stundenzahl in die Tabelle eintragen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Anzahl der wöchentlichen Sollarbeitstage:

Laufende Bezüge (Pflichtfeld) (Bitte beachten Sie das geltende Mindestlohngesetz.)

Monatlicher Festbetrag:

Stundenlohn:

Zuschläge für S/F/N Arbeiten: ja nein

Besteuerung (nur eine der 2 folgenden Möglichkeiten mit „ja“ beantworten)

1. Der Arbeitslohn aus der geringfügigen Beschäftigung beträgt nicht mehr als EUR 538,00 und die Lohnsteuer wird durch den Arbeitgeber mit einer einheitlichen Pauschsteuer von 2% abgeführt. Das heißt, der Arbeitgeber übernimmt neben den pauschalen Sozialversicherungsbeiträgen auch die einheitliche Pauschsteuer.

ja (der Arbeitgeber zahlt) nein (2% werden vom Lohn des Arbeitnehmers einbehalten)

2. Der Arbeitslohn aus geringfügiger Beschäftigung soll nach den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen (ELStAM) besteuert werden.

ja nein

PLZ, Wohnort, Straße: (Pflichtfeld)

Steueridentifikationsnummer: (Pflichtfeld)

Sozialversicherungsnummer: (Pflichtfeld)

Familienstand: (Pflichtfeld)

Staatsangehörigkeit: (Pflichtfeld)

Kirchensteuerabzug: (Pflichtfeld)

Schwerbehindert ja nein Grad in %:

Sozialversicherung (Pflichtfeld)

Gesetzliche Rentenversicherung Versorgungswerk (bitte Bescheinigung beifügen)

Krankenversichert: freiwillig pflichtversichert mitversichert privat

Gesetzliche Krankenversicherung bei:

Private Krankenversicherung bei:

Bankverbindung des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Weitere geringfügige/kurzfristige Beschäftigungen (Pflichtfeld) nein ja, folgende:

Firma, Ort	seit	Std./Woche	EUR/Monat

aktueller Status

Schüler/in (Schulbescheinigung beifügen)

Student/in (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Rentner/in seit:

(Rentenbescheid beifügen)

Rentenart:

Hausfrau/Hausmann (ohne weitere Berufstätigkeit)

Geldleistungen einer Agentur für Arbeit oder dort arbeitssuchend gemeldet

Sozialhilfeempfänger

Arbeitnehmer/in bei der Firma:

seit:

Beamte/r / Pensionär/in

derzeit in Elternzeit

selbständig tätig

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchster Berufsausbildungsabschluss

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiges
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion
- abgeschlossene Berufsausbildung als:

Fahrtkostenersatz, Pauschalversteuerung

monatliche Erstattung der Aufwendungen für die Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte durch den Arbeitgeber

Entfernungskilometer:

max. EUR 0,30 je einfachen Entfernungskilometer für max. 15 Arbeitstage im Monat bei 5-Tage-Woche (Anwendung Pauschalsteuersatz 15%)

Die zu den oben ausgefüllten Punkten relevanten Unterlagen müssen beigelegt werden, damit die Lohnabrechnung erstellt werden kann.

- | | | |
|---|---------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | werden nachgereicht | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bescheid Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kopie Schwerbehindertenausweis | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ | | <input type="checkbox"/> |

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Beim unwarhen Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Mir sind Mitführungs- und Vorlagepflicht von Ausweispapieren bekannt.

Ort, Datum:

Unterschrift Mitarbeiter/in

Unterschrift Arbeitgeber/in