

**Personalstammblatt für kurzfristig Beschäftigte**  
**(Bitte Seite 1 - 5 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)**

Seite 1

**BEACHTEN SIE BITTE:**

Für folgende Arbeitnehmer kommt eine kurzfristige Beschäftigung in **keinem** Fall in Frage (nicht abschließende Aufzählung):

- Bezieher von Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe
- Arbeitssuchende ohne Leistungsbezug
- Eltern während der Elternzeit
- Bezieher von Sozialhilfe

Eine kurzfristige - für den Arbeitnehmer abgabenfreie - Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf **drei** Monate oder **70** Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

Arbeitgeber:

Personalnummer:

Betriebsstätte:

Kostenstelle:

**ALLGEMEINE ANGABEN:**

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsland:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

- Ledig
- Verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft
- Getrennt lebend

Geschlecht:

männlich

weiblich

divers

unbestimmt

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Arbeitserlaubnis (bei ausländischen Arbeitnehmern) liegt vor:

ja

nein

**Personalstammblatt für kurzfristig Beschäftigte**  
**(Bitte Seite 1 - 5 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)**

Seite 2

<b>GRUNDLAGEN DER BESTEUERUNG</b>		
<input type="checkbox"/> Der Arbeitslohn wird pauschal mit 25 % durch den Arbeitgeber besteuert. <input type="checkbox"/> Die Versteuerung erfolgt gemäß der vorgelegten Lohnsteuerkarte.		
Steuerklasse/Faktor:	Konfession:	Kinderfreibetrag:
<b>GEHALTSANGABEN:</b>		
Monatliches Gehalt:	Stundenlohn:	
Identifikationsnummer:		
Finanzamt und Nummer:		
Name der Bank:		
IBAN:		
BIC:		
Art der Tätigkeit:		
Eintrittsdatum:		Austrittsdatum:
<b>Schwerbehinderung</b>		
Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Grad der Behinderung:      _____ %		
(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen.)		

**Personalstammblatt für kurzfristig Beschäftigte**  
**(Bitte Seite 1 - 5 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)**

Seite 3

ANGABEN ZUR SOZIALVERSICHERUNG	
Sozialversicherungsnummer:	
Sozialversicherungsausweis liegt vor:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Ausbildung:</b>	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule <input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen): _____	
<b>Berufliche Ausbildung:</b>	
<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen): _____	
<b>Status bei Beginn der Beschäftigung:</b>	
<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r (Bezug von Arbeitslosengeld) <input type="checkbox"/> Arbeitssuchende/r (kein Bezug von Arbeitslosengeld) <input type="checkbox"/> Bezieher/in von Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Ehegatte/Ehegattin/Lebenspartner(in) des Unternehmers/in <input type="checkbox"/> Abkömmling (Kind) des Unternehmers/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte eintragen): _____	
<b>Status nach Beendigung der Beschäftigung:</b>	
Geplante Tätigkeit nach Beschäftigungsende:	
_____	

**Personalstammblatt für kurzfristig Beschäftigte**  
**(Bitte Seite 1 - 5 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)**

Seite 4

**Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber**

- Ehegatte/Lebenspartner
- Abkömmling (Sohn/Tochter)
- Arbeitnehmer ist kein Ehegatte/Lebenspartner oder Abkömmling

**Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung**

Ich bin in der gesetzlichen Krankenkasse versichert.

- nein     ja, bei der \_\_\_\_\_

**Angaben zur privaten Krankenversicherung**

Ich bin in der privaten Krankenkasse versichert.

- nein     ja, bei der \_\_\_\_\_

**Angaben zur Familienversicherung**

Ich bin familienversichert:

- nein     ja, bei der \_\_\_\_\_

**WEITERE BESCHÄFTIGUNGEN:**

Die kurzfristige Beschäftigung darf höchstens 70 Arbeitstage oder höchstens zusammenhängend drei Monate betragen.

Wurde innerhalb eines Kalenderjahres eine kurzfristige Beschäftigung ausgeführt?

- nein
- ja

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiträumen im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**Personalstammblatt für kurzfristig Beschäftigte**  
**(Bitte Seite 1 - 5 elektronisch ausfüllen, wenn möglich!)**

**Seite 5**

<b>GEHALTSANGABEN:</b>	
Monatliches Gehalt:	Stundenlohn:
Ist das Arbeitsverhältnis befristet?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
falls ja, bis zum _____	
<b>BESCHEINIGUNGEN (bitte beifügen):</b>	
<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag (Kopie):	
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über den Lohnsteuer-Abzug (Original):	
<input type="checkbox"/> Studienbescheinigung/Schulbescheinigung (Original):	
<input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis (Kopie):	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber über alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unaufgefordert und unverzüglich zu unterrichten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift AN: \_\_\_\_\_