BORTENSCHLAGER | STEUERKANZLEI

Checkliste *für kurzfristig Beschäftigte*

1. Persönliche Angaben

Anrede:

Name:

Vorname:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Telefon:

Staatsangehörigkeit:

Rentenversicherungsnummer:

Steueridentifikationsnummer:

Falls keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Geburtsdatum: Geburtsort:

Bankverbindung auf die der Lohn überwiesen werden soll:

Bank:

IBAN: BIC:

2. Beschäftigung Beginn und weitere Angaben

Die Beschäftigung bei der Firma/Name Arbeitgeber:

beginnt am:

Beschäftigt als:

Entlohnung:

☐ Stundenlohn _____ € pro Stunde

☐ Festgehalt pro Monat _____ € Hierfür gilt folgende Ø Arbeitszeit pro Woche _____ Std.

Krankenkasse:

☐ gesetzlich versichert bei: _____ (Bezeichnung der Krankenkasse)

☐ privat versichert (Bestätigung zwingend notwendig)

Ausbildung:

☐ ohne Berufsausbildung
☐ mit Berufsausbildung
☐ Meister / Techniker
☐ Diplom/Magister/Staatsexamen

☐ ohne Schulabschluss
☐ mit Schulabschluss
- ☐ Hauptschule
- ☐ Realschule
- ☐ Abitur / Fachabitur

3. Status bei Beginn der Beschäftigung

☐ Schülerin/Schüler
☐ Studentin/Student
☐ Schulentlassene/Schulentlassener
☐ Studienbewerberin/Studienbewerber
☐ Wehr-/Zivildienstleistender
☐ Beamtin/Beamter
☐ Sonstige:

☐ Selbständige/Selbständiger
☐ Arbeitslose/Arbeitsloser
☐ Sozialhilfeempfängerin/Sozialhilfeempfänger
☐ Hausfrau/Hausmann
☐ Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in der Elternzeit
☐ Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer
☐ Rentner

4. Weitere kurzfristige Beschäftigungen

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete (kurzfristige) Beschäftigung(en) ausgeübt.

☐ nein
☐ ja. Im laufenden Kalenderjahr habe ich folgende befristete Beschäftigung(en) ausgeübt:

Beginn und Ende der Beschäftigung	Anzahl der Arbeitstage	Arbeitgeber mit Adresse
1.		
2.		
3.		

Anmerkung: 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.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Arbeitnehmer

Hinweis:
bei Minderjährigen ist ebenfalls die Unterschrift der Eltern notwendig