

Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/ lohnsteuerrechtlichen Beurteilung von Studenten

ACHTUNG!- Minijobs bis 450,00 Euro bitte den Fragebogen für geringfügige Beschäftigungen ausfüllen
ACHTUNG!- bei angestrebter kurzfristiger Beschäftigung bitte den Fragebogen für kurzfristige Beschäftigung ausfüllen

Angaben zur Person:

Name, Vorname	Geschlecht	Rentenversicherungsnummer
Straße, Wohnort	Staatsangehörigkeit	Steueridentifikationsnummer
Steuerklasse	Kinder (Anzahl)	Konfession

Falls keine RV-Nummer angegeben werden kann

Geburtsort	Geburtsdatum	Geburtsname
------------	--------------	-------------

- Ich bin
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ordentlicher Studierender (Examen noch nicht abgelegt) | <input type="checkbox"/> Doktorand nach abgelegtem Examen |
| <input type="checkbox"/> Gaststudierender (Gasthörer) | <input type="checkbox"/> Diplomand |
| <input type="checkbox"/> zur Zeit beurlaubt wegen _____ | <input type="checkbox"/> exmatrikuliert ab _____ |

- Ich habe
- meine Hochschulausbildung bereits beendet. Examen abgelegt am _____
- meine Diplom-/ Bachelor-/ Masterarbeit am _____ fertig gestellt.

Ich belege zurzeit das Sommer-/Winter-Semester _____ und studiere im _____ Semester im Hauptfach _____ an der _____.

Letzte offizielle Vorlesung im laufenden Semester: am _____
 Erste offizielle Vorlesung im folgenden Semester: am _____

Angaben zur Sozialversicherung

(bitte Bescheinigung beifügen)

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: _____ freiwillig pflichtversichert

Privatversicherung bei: _____ Familienversicherung selbst (Studentische Vers.)

Bankverbindung des Arbeitnehmers

Kreditinstitut: _____
 IBAN: _____
 BIC: _____
 Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit: _____ Eintrittsdatum: _____
 Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.): _____ Mtl. Festbetrag: _____
 an folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte eintragen Stundenlohn: _____

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Arbeitsverhältnis befristet bis: ja bis: _____ nein

Gleitzone:

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. bis selbst. tätig:

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"/>

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Persönliche Steueridentifikationsnummer**
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Nachweis der Elterneigenschaft,

Folgende Unterlagen werden nachgereicht WICHTIG!:

- Persönliche Steueridentifikationsnummer ****
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Nachweis der Elterneigenschaft,

*Pflichtfelder, bitte ausfüllen und Nachweise beifügen

**** bei Nichtvorlage der persönlichen Steueridentifikationsnummer wird der Arbeitnehmer mit der Steuerklasse 6 abgerechnet!**

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst dann vorgenommen werden kann, wenn alle Unterlagen/Angaben vorliegen.

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