



WEWERS
Steuerberater

Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/ lohnsteuerrechtlichen Beurteilung bei Praktikanten

Angaben zur Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Geburtsort	Geschlecht	Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)
Straße, Wohnort	Staatsangehörigkeit	

Status:

Vor-/Nachpraktikum

- Vorpraktikum / Nachpraktikum
Freiwilliges Praktikum zur Verbesserung meiner Kenntnisse
- Praktikum wg. Fachoberschule
- Vorpraktikum / Nachpraktikum
Vorgeschriebenes Praktikum / Vertrag vom _____ Kopie der Studienordnung
(Unterlagen sind beigefügt *)

Ich bin Student / Schüler an der _____ (Uni / Fachhochschule / Schule)
(Studienbescheinigung / Schulbescheinigung ist beigefügt → **WICHTIG! ***)

Zwischenpraktikum:

- Freiwilliges Zwischenpraktikum _____ (Unterlagen sind beigefügt *)
- vorgeschriebenes Zwischenpraktikum / Vertrag vom _____ Kopie der Studienordnung
(Unterlagen sind beigefügt *)

Krankenkasse:

Bei SV-Pflicht anmelden bei _____ (Krankenkasse, Mitgliedsbescheinigung beifügen *)

- Private Krankenversicherung besteht bei _____ (Bescheid ist beigefügt *)

Steuer

- persönliche Steueridentifikationsnummer_ (ist beigefügt *)
- Pauschale Lohnsteuer durch Arbeitgeber
- Nachweis der Elterneigenschaft



WEWERS
Steuerberater

Es wird folgendes Praktikum vereinbart: *

Befristung vom _____ bis _____ Entgelt _____ EUR Tätigkeit _____
_____ Std. wöchentliche Arbeitszeit mtl. wö.

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine / folgende Beschäftigungen:

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. bin 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"/>

Bankverbindung *

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Abweichender Kto.- Inhaber: : _____

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/Lohnsachbearbeiter

* = Pflichtnachweise bitte beifügen