

Arbeitgeber: _____

Erfassungsbogen zur steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung von kurzfristig Beschäftigten

(WICHTIG: Begrenzung von vorneherein auf längstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres + keine berufsmäßige Ausübung)

➊ Ihre persönlichen Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Straße, PLZ, Wohnort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Steuer-ID-Nummer (11stellig) _____

Sozialversicherungs-Nr.: _____

→ nur wenn keine Sozial- *Geburtsort:* _____

vers.Nr. vorhanden: *Staatsangehörigkeit:* _____

Geburtsname: _____

Bankverbindung: Name der Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Familienstand: _____

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Volks-/Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchster beruflicher Abschluss

- ohne beruflichen Schulabschluss
- Abschluss anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiger Fachabschl.
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

Momentaner Berufsstand:

- Arbeitnehmer/in mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung
- Schüler/in (bitte aktuelle Schulbescheinigung beilegen) und besuche die ___ Klasse
Bei Besuch der letzten Klasse:
Ist ein anschließendes Studium beabsichtigt? ja, ab _____ nein
Wird eine Berufsausbildung begonnen? ja, ab _____ nein
- Student/in (bitte aktuelle Studien-/Immatrikulationsbescheinigung beilegen)
Mein Studium endet voraussichtlich am: _____
Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt? ja nein
Handelt es sich um ein in der Studienordnung bzw. der Prüfungsordnung vorgeschriebenes
Zwischenpraktikum? ja nein
- Beamter/Pensionär/in
- Rentner/in, ggf. bitte Art der Rente angeben: _____
- Wehr- oder Zivildienstleistender
- bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend gemeldet mit Leistungsbezug ohne Leistungsbezug
- Bezieher von „Hartz IV“
- in der Elternzeit
- selbstständig tätig
- Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres
- unbezahlter Urlaub
- Bezieher von Sozialhilfe
- Hausfrau/Hausmann
- Sonstiges _____

Bisherige Beschäftigungen in diesem Jahr:

- ja
- nein

wenn ja:

Art der Beschäftigung: _____

(z. B. sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, geringfügige Beschäftigung, kurzfristige Beschäftigung, etc.)

Zeitraum der Beschäftigung: _____

② Angaben zum kurzfristigen Beschäftigungsverhältnis (unbedingt ausfüllen!):

Beschäftigungsbeginn: _____ Beschäftigungsende: _____

Beschäftigt als (genau): _____

Befristung auf: 70 Arbeitstage im Kalenderjahr (wenn weniger als 5 Tage/Woche)

längstens 3 Monate (wenn 5 Tage/Woche oder mehr)

Arbeitszeiten: _____ Std./Woche

Verteilung auf Wochentage: Mo. _____ Di. _____ Mi. _____ Do. _____ Fr. _____ Sa. _____ So. _____

BITTE BEACHTEN: Überschreitet die kurzfristige Beschäftigung die maßgebende Zeitgrenze, wird sie vom Tage des Überschreitens (oder ab dem Tage an dem die Überschreitung erkennbar wird) sozialversicherungspflichtig!!

Entlohnung: Festlohn/Gehalt monatlich i. H. v. _____ €

Stundenlohn i. H. v. _____ €

Sonstige Vergütungen: _____

Lohnzahlungen: Barzahlung

Überweisung (Bankverbindung sh. Punkt ①)

③ Bisherige kurzfristige Beschäftigungen

Haben Sie in diesem Kalenderjahr bereits eine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt?

ja

nein

wenn ja, machen Sie bitte folgende Angaben:

Beginn der Beschäftigung: _____

Ende der Beschäftigung: _____

Befristung auf: 70 Arbeitstage im Kalenderjahr (wenn weniger als 5 Tage/Woche)

längstens 3 Monate (wenn 5 Tage/Woche oder mehr)

wenn Befristung auf 70 Arbeitstagen, wie viele Arbeitstage haben Sie tatsächlich in der vorangegangenen kurzfristigen Beschäftigung gearbeitet:

_____ Arbeitstage

4. Angaben zur Krankenversicherung des Arbeitnehmers

Für die Dauer der Beschäftigung bin ich nachweislich:

- gesetzlich krankenversichert → Nachweis über den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz vorlegen!
- privat krankenversichert → Nachweis über den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz vorlegen!

**Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig sind und den
Tatsachen entsprechen.
Ich verpflichte mich, Änderungen in den angegebenen Verhältnissen
unverzüglich mitzuteilen.**

Datum: _____

Unterschrift Arbeitnehmer: _____ 

Zutreffendes bitte ankreuzen

RECHTLICHE HINWEISE

Auskunfts- und Vorlagepflicht des Beschäftigten (§28 o Absatz 1 Sozialgesetzbuch IV)

(1) Der Beschäftigte hat dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, Unterlagen vorzulegen.

Beitragsabzug (§28 g Sozialgesetzbuch IV)

Der Arbeitgeber hat gegen den Beschäftigten Anspruch auf den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages. Dieser Anspruch kann durch den Abzug vom Arbeitsentgelt geltend gemacht werden. Ein unterbliebener Abzug darf nur bei den drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen nachgeholt werden, danach nur dann, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist. Die Sätze 2 und 3 gelten nicht, wenn der Beschäftigte seine Pflichten nach §28 o Absatz 1 Satz 1 (=Informationspflicht ggü. dem Arbeitgeber) vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommt.

Bitte beachten: SEITE 5 ist vom Arbeitgeber auszufüllen und zu unterschreiben!!

**Erklärung des Arbeitgebers über die Versteuerung des Arbeitslohnes
für die kurzfristige Beschäftigung**

Von: _____

Beschäftigungsbeginn: _____ Beschäftigungsende: _____

Der Arbeitslohn soll wie folgt versteuert werden:

- ELSTAM Daten (elektronische Steuermerkmale die beim Finanzamt gespeichert sind)
- Pauschalversteuerung mit 25% Lohnsteuer + 5,5% Soli + 7% Kirchensteuer

Voraussetzungen für die Pauschalversteuerung:

- Die Beschäftigungsdauer umfasst **höchstens 18 zusammenhängende Arbeitstage**
 - Der **Arbeitslohn beträgt im Durchschnitt höchstens 120 €/Arbeitstag**, oder die Beschäftigung wird zu einem unvorhersehbaren Zeitpunkt sofort erforderlich, und
 - Der **Stundenlohn ist im Durchschnitt nicht höher als 15€**
 - Kein wiederholter Einsatz geplant
- Berechnung nach Steuerklasse VI

Datum: _____

Unterschrift Arbeitgeber: _____ 

Zutreffendes bitte ankreuzen