

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Firmenstempel)

Folgende(r) Arbeitnehmer/In wird zum \_\_\_\_\_ angestellt und

erhält monatlich Lohn/Gehalt in Höhe von € \_\_\_\_\_:

Personalien des Arbeitnehmers:

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(zutreffendes bitte ankreuzen)

↓ ja      ↓ nein

1. Ich übe eine Hauptbeschäftigung seit \_\_\_\_\_ aus:    
und bin gesetzl./mit-/privat/freiw. krankenversichert bei der \_\_\_\_\_

2. Ich übe eine weitere Nebenbeschäftigung seit \_\_\_\_\_ aus:

3. Ich werde daneben noch eine weitere Beschäftigung ausüben:

4. Ich beziehe Arbeitslosengeld seit \_\_\_\_\_,  
und bin beim Arbeitsamt \_\_\_\_\_ gemeldet:

5. Ich beziehe Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II (Bürgergeld) oder  
sonstige Bezüge (zutreffendes bitte unterstreichen):

Falls sich meine Beschäftigungssituation ändern sollte, bin ich verpflichtet, meinen o. a. Arbeitgeber sofort davon zu unterrichten. Dieser leitet die Änderung umgehend per Fax an:

Klaus Hennings, Steuerberater  
Fax: 040 / 550 18 88

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung meiner Daten zu.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

Personalbogen III

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Firmenstempel)

Hiermit bestätige ich,

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

dass ich darüber informiert bin, dass meine gesamten Nebenbeschäftigungen sozialversicherungs- und steuerpflichtig werden, sobald ich in der Summe aller meiner Nebenbeschäftigungen mehr als 538,- € verdiene.

Ebenso ist mir bekannt, dass neben einer Hauptbeschäftigung eine zweite Nebenbeschäftigung -unabhängig von der Höhe des Verdienstes- sozialversicherungs- und steuerpflichtig wird.

Falls sich meine Beschäftigungssituation ändern sollte, bin ich verpflichtet, meinen o. a. Arbeitgeber sofort davon zu unterrichten. Dieser leitet die Änderung umgehend per Fax an:

Klaus Hennings, Steuerberater  
Fax: 040 / 550 18 88

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung meiner Daten zu.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers