**Personalfragebogen zur Entgeltabrechnung**

**TEIL B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname |  |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |  |

**12) Eintritt**

am \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_

eingestellt als \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(genaue Berufsbezeichnung)*

sozialversicherungspflichtig

geringfügig entlohnte Beschäftigung

unbefristet mit regelmäßiger Arbeitszeit (siehe Nummer 13)

unbefristet mit unregelmäßiger Arbeitszeit (Stundenvergütung)

befristet bis \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Einsatzstelle  *(z. B. Name der Kindertagesstätte/Kirchengemeinde)* |  |
| Versand-Nummer |  |
| Dienststellen-Betriebs-Nummer  *(z. B. Kindertagesstätte)* |  |
| Haupt-Betriebs-Nummer  *(Kirchengemeinde)* |  |
| Arbeitgeber Mitglied bei der Zusatzversorgungskasse  *(Bezeichnung)* |  |
| Arbeitgeberkontonummer bei der Zusatzversorgungskasse |  |

**13) Arbeitszeit**

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

\_\_\_\_ Wochenstunden  38,5 Std. (TV-L)  39 Std. (TVöD) entspricht \_\_\_\_\_\_\_\_%

Verteilung der Arbeitszeit

\_\_\_\_ Arbeitstage/Woche  Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So

Abrechnung erfolgt nach Stundenmeldung

**14) Entgelt**

Entgeltgruppe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stufe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

maximale Entwicklungsstufe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nur auszufüllen bei kirchenmusikalischer Tätigkeit:

Art der kirchenmusikalischen Prüfung  C-Prüfung  D-Prüfung  ohne Prüfung

Entgeltgruppe TV-L KR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stufe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entgeltgruppe TVöD-V (SuE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stufe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lehrer/innen

Praktikanten/innen Festvergütung monatlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

FSJ/BFD Festvergütung monatlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Auszubildende: Vergütung für das \_\_\_\_\_ Ausbildungsjahr, Ausbildungsdauer \_\_\_\_\_ Jahre

Auszubildende Pflege: Vergütung für das \_\_\_\_\_ Ausbildungsjahr, Ausbildungsdauer \_\_\_\_\_ Jahre

**15) Versteuerung/Befreiung**

Nur auszufüllen bei nebenberuflichen Musikern, Ausbildern, Dozenten, Pflegern, Erziehern oder Künstlern, wenn die Voraussetzungen für die Berücksichtigung des Übungsleiterfreibetrages (§ 3 Nr. 26 EStG) bzw. der Ehrenamtspauschale (§ 3 Nr. 26 a EStG) erfüllt sind:

Der Übungsleiterfreibetrag wird in Anspruch genommen.

Die Ehrenamtspauschale wird in Anspruch genommen.

**Nur auszufüllen bei geringfügig Beschäftigten**

Pauschalversteuerung 2 %  nein  Steuern übernimmt Arbeitgeber

ja  Steuern übernimmt Mitarbeiter

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht  ja  nein

**16) Kostenstellen** (Hauptverrechnungsstelle)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Buchungskreis |  |  |  | Anteil | % |
| Kostenstelle |  | Sachkonto |  | Kostenträger |  |
|  |  | Dienstart |  | Funktionsziffer |  |

**Verteilung auf weitere Kostenstellen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Buchungskreis |  |  |  | Anteil | % |
| Kostenstelle |  | Sachkonto |  | Kostenträger |  |
|  |  | Dienstart |  | Funktionsziffer |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Buchungskreis |  |  |  | Anteil | % |
| Kostenstelle |  | Sachkonto |  | Kostenträger |  |
|  |  | Dienstart |  | Funktionsziffer |  |

**17) Sachbezüge**

Art der Sachbezüge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ monatlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

*(z. B. Verpflegung)*

Abzug  Auszahlung

**18) Zulagen** – laufende, auch tarifliche

Art der Zulage \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ monatlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

**19) Abzüge**

a) einmalige Privatabzüge (Vorschüsse, Abschläge etc.)

Summe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ Drittempfänger \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) laufende Privatabzüge (Darlehen, WFM, VL etc.) monatlicher Betrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€

Gesamt-/Restbetrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ Drittempfänger \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oder Bankverbindung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20) Unfallversicherung** – Berufsgenossenschaft

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Mitgliedsnummer |
| Verwaltungs-BG Pauschalabkommen |  |  |
| Verwaltungs-BG Einzelabrechnung |  |  |
| Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege |  |  |
| Gartenbau-BG |  |  |

**21) Folgende Unterlagen sind beigefügt**

Personalfragebogen Teil A

Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht (GfB)

**22) Zusätzliche Angaben**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Bitte prüfen Sie noch einmal, ob alle Fragen vollständig und sorgfältig beantwortet sind. Nicht vollständig bearbeitete Vordrucke müssen wir leider zurück senden. Dies kann zu Verzögerungen führen kann.**

|  |
| --- |
| Ort, Datum |
| Unterschrift Personalsachbearbeiter/in |
| Unterschrift (Teamleitung/Vertretung) |