

Въпросник за персонала

За регистрация в ведомостта за заплати — Лични данни

Работодател:

Arbeitgeber

Въпросник за служителя:

Name des Arbeitnehmers

Начална дата:

Eintrittsdatum

* = Задължително поле

★ Моля, върнете попълнения формуляр на данъчната служба по пощата или имейл.

1 · Лични данни

Собствено име *

Vorname

Фамилно име *

Nachname

Улица, номер *

Straße, Hausnummer

Пощенски код *

PLZ

Град (в Германия) *

Wohnort

Дата на раждане *

Geburtsdatum

Място на раждане

Geburtsort

Държава на раждане *

Geburtsland

Гражданство *

Staatsangehörigkeit

Пол * · Geschlecht

☐ Мъж☐ Жена☐ Друго

Семейно положение * · Familienstand

☐ Неженен/Неомъжена☐ Женен/Омъжена☐ Регистрирано партньорство☐ Разведен/а☐ Вдовец/Вдовица☐ Разделен/а

Номер на паспорт *

Reisepassnummer

Паспорт / документ валиден до *

Gültig bis

Гражданин/ка сте на ЕС / ЕИП? * · EU-Bürger/in?

☐ Да — гражданин на ЕС / ЕИП☐ Не — гражданин на трета страна

Вид разрешение за пребиваване *

Art des Aufenthaltstitels

Разрешението валидно до *

Aufenthaltstitel gültig bis

2 · Контакт и банкови данни

Имейл адрес *

E-Mail-Adresse

Телефон

Telefon

Начин на плащане * · Zahlungsweg

☐ Банков превод☐ Нямам банкова сметка

IBAN *

IBAN (сметка за заплата)

3 · Данъчни данни

Данъчен идентификационен номер (Steuer-ID) *

Steueridentifikationsnummer

11 цифри — от данъчната декларация или от Finanzamt

Данъчна класа (Steuerklasse) * · Steuerklasse

☐ I — Неженен/разведен/вдовец☐ II — Самотен родител☐ III — Женен (по-висок доход)☐ IV — Женен (равни доходи)☐ V — Женен (по-нисък доход)☐ VI — Второ трудово правоотношение☐ Неизвестна — данъчната служба ще провери

Детско облекчение (брой) *

Kinderfreibetrag

0 ако няма деца; обикновено 0,5 на дете

Църковен данък *

Konfession / Kirchensteuermerkmal

Без вероизповедание (без църковен данък)

4 · Социално осигуряване

Номер на социалното осигуряване *

Rentenversicherungsnummer (SV-Nummer)

12 знака — от картата за социално осигуряване

Здравно осигуряване * · Krankenversicherungsstatus

☐ Задължително законово☐ Доброволно законово☐ Частно

Здравноосигурителна каса *

Name der Krankenkasse

Месечна вноска за здравно осигуряване *

Monatlicher KV-Beitrag

Дата / Подпис на служителя

Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum / Unterschrift Arbeitgeber

Für den Arbeitgeber