

Kwestionariusz personalny

Do rejestracji w liście płac — Dane osobowe

Pracodawca:

Arbeitgeber

Kwestionariusz dla pracownika:

Name des Arbeitnehmers

Data rozpoczęcia:

Eintrittsdatum

* = Pole obowiązkowe

★ Proszę zwrócić wypełniony formularz do kancelarii podatkowej pocztą lub e-mailem.

1 · Dane osobowe

Imię *

Vorname

Nazwisko *

Nachname

Ulica, numer domu *

Straße, Hausnummer

Kod pocztowy *

PLZ

Miejscowość (w Niemczech) *

Wohnort

Data urodzenia *

Geburtsdatum

Miejsce urodzenia

Geburtsort

Kraj urodzenia *

Geburtsland

Obywatelstwo *

Staatsangehörigkeit

Płeć * · Geschlecht

☐ Mężczyzna☐ Kobieta☐ Inna

Stan cywilny * · Familienstand

☐ Kawaler/Panna☐ Żonaty/Zamężna☐ Zarejestrowane partnerstwo☐ Rozwiedziony/a☐ Wdowiec/Wdowa☐ W separacji

Numer paszportu *

Reisepassnummer

Paszport / dowód ważny do *

Gültig bis

Czy jest Pani/Pan obywatelem UE / EOG? * · EU-Bürger/in?

☐ Tak — obywatel UE / EOG☐ Nie — obywatel państwa trzeciego

Rodzaj zezwolenia na pobyt *

Art des Aufenthaltstitels

Zezwolenie ważne do *

Aufenthaltstitel gültig bis

2 · Kontakt i dane bankowe

Adres e-mail *

E-Mail-Adresse

Telefon

Telefon

Sposób płatności * · Zahlungsweg

☐ Przelew bankowy☐ Nie mam konta bankowego

IBAN *

IBAN (konto do wypłaty wynagrodzenia)

3 · Dane podatkowe**Numer identyfikacji podatkowej (Steuer-ID) ***

Steueridentifikationsnummer

11 cyfr — z deklaracji podatkowej lub z urzędu skarbowego (Finanzamt)

Klasa podatkowa (Steuerklasse) * · Steuerklasse☐ I — Kawaler/Panna/rozwiedziony/wdowiec☐ II — Samotny rodzic☐ III — Żonaty/Zamężna (wyższy dochód)☐ IV — Żonaty/Zamężna (równe dochody)☐ V — Żonaty/Zamężna (niższy dochód)☐ VI — Drugi stosunek pracy☐ Nieznana — urząd skarbowy weryfikuje**Ulga na dzieci (Iliczba) ***

Kinderfreibetrag

0 jeśli brak dzieci; zwykle 0,5 na dziecko

Podatek kościelny (Kirchensteuer) *

Konfession / Kirchensteuermerkmal

Bez wyznania (bez podatku kościelnego)

4 · Ubezpieczenie społeczne**Numer ubezpieczenia społecznego ***

Rentenversicherungsnummer (SV-Nummer)

12 znaków — z karty ubezpieczenia społecznego

Status ubezpieczenia zdrowotnego * · Krankenversicherungsstatus☐ Ustawowe obowiązkowe☐ Ustawowe dobrowolne☐ Prywatne**Nazwa kasy chorych ***

Name der Krankenkasse

Miesięczna składka zdrowotna *

Monatlicher KV-Beitrag

Data / Podpis pracownika

Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum / Unterschrift Arbeitgeber

Für den Arbeitgeber