

Bảng câu hỏi nhân sự

Để đăng ký bằng lương — Thông tin cá nhân

Nhà tuyển dụng: Arbeitgeber	Bảng câu hỏi cho nhân viên: Name des Arbeitnehmers	Ngày bắt đầu: Eintrittsdatum

* = Trường bắt buộc

★ Vui lòng trả lại biểu mẫu đã điền cho văn phòng thuế qua đường bưu điện hoặc e-mail.

1 · Thông tin cá nhân

Tên * Vorname	Họ * Nachname
Đường, số nhà * Straße, Hausnummer	
Mã bưu chính * PLZ	Thành phố (tại Đức) * Wohnort
Ngày sinh * Geburtsdatum	Nơi sinh Geburtsort
Quốc gia sinh * Geburtsland	Quốc tịch * Staatsangehörigkeit
Giới tính * · Geschlecht ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác	
Tình trạng hôn nhân * · Familienstand ☐ Độc thân ☐ Đã kết hôn ☐ Quan hệ đối tác đã đăng ký ☐ Đã ly hôn ☐ Góa ☐ Ly thân	
Số hộ chiếu * Reisepassnummer	Hộ chiếu / CMND có hiệu lực đến * Gültig bis
Bạn có phải là công dân EU / EEA không? * · EU-Bürger/in? ☐ Có — công dân EU / EEA ☐ Không — công dân nước thứ ba	
Loại giấy phép cư trú * Art des Aufenthaltstitels	Giấy phép có hiệu lực đến * Aufenthaltstitel gültig bis

2 · Liên hệ và thông tin ngân hàng

Địa chỉ e-mail * E-Mail-Adresse	Điện thoại Telefon
Phương thức thanh toán * · Zahlungsweg ☐ Chuyển khoản ngân hàng ☐ Tôi không có tài khoản ngân hàng	
IBAN * IBAN (tài khoản nhận lương)	

3 · Thông tin thuế

Mã số thuế (Steuer-ID) *

Steueridentifikationsnummer
11 chữ số — từ tờ khai thuế hoặc hỏi Finanzamt

Hạng thuế (Steuerklasse) * · Steuerklasse

- ☐ I — Độc thân/ly hôn/góa
- ☐ II — Cha/mẹ đơn thân
- ☐ III — Đã kết hôn (thu nhập cao hơn)
- ☐ IV — Đã kết hôn (thu nhập bằng nhau)
- ☐ V — Đã kết hôn (thu nhập thấp hơn)
- ☐ VI — Quan hệ lao động thứ hai
- ☐ Chưa biết — cơ quan thuế sẽ kiểm tra

Khấu trừ thuế trẻ em (số lượng) *

Kinderfreibetrag
0 nếu không có con; thường là 0,5 mỗi trẻ

Thuế nhà thờ (Kirchensteuer) *

Konfession / Kirchensteuermerkmal
Không có tín ngưỡng (không có thuế nhà thờ)

4 · Bảo hiểm xã hội

Số bảo hiểm xã hội *

Rentenversicherungsnummer (SV-Nummer)
12 ký tự — từ thẻ bảo hiểm xã hội

Tình trạng bảo hiểm y tế * · Krankenversicherungsstatus

- ☐ Bảo hiểm bắt buộc theo luật
- ☐ Bảo hiểm tự nguyện theo luật
- ☐ Bảo hiểm tư nhân

Tên quỹ bảo hiểm y tế *

Name der Krankenkasse

Đóng góp bảo hiểm y tế hàng tháng *

Monatlicher KV-Beitrag

Ngày / Chữ ký của nhân viên
Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum / Unterschrift Arbeitgeber
Für den Arbeitgeber