

- ! Bitte nutzen Sie diesen Fragebogen nur noch in Absprache mit unserem Lohn-Team.  
 • Teilen Sie uns die Personalstammdaten bitte über <https://advigo.fastdocs.app/> mit.

## Personalstammblatt (für alle außer Minijobber)

(Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

# WINKLER

STEUERBERATER

| Persönliche Angaben                                                                                                                               |                                                                                                                                         |             |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|
| Name                                                                                                                                              |                                                                                                                                         |             |                     |
| Vorname                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |             |                     |
| Ggf. Geburtsname                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |             |                     |
| Straße und Hausnummer                                                                                                                             |                                                                                                                                         |             |                     |
| PLZ, Ort                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |             |                     |
| Geburtsdatum                                                                                                                                      |                                                                                                                                         | Geburtsort  |                     |
| Sozialversicherungsnummer                                                                                                                         |                                                                                                                                         |             |                     |
| Geschlecht                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt |             |                     |
| Familienstand                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |             |                     |
| Schwerbehindert                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja (bitte Schwerbehindertenausweis einreichen) <input type="checkbox"/> nein                                   |             |                     |
| Staatsangehörigkeit                                                                                                                               |                                                                                                                                         |             |                     |
| IBAN                                                                                                                                              |                                                                                                                                         |             |                     |
| BIC und Bankbezeichnung                                                                                                                           |                                                                                                                                         |             |                     |
| Beschäftigung                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |             |                     |
| Eintrittsdatum                                                                                                                                    |                                                                                                                                         |             |                     |
| Ausgeübte Tätigkeit                                                                                                                               |                                                                                                                                         |             |                     |
| Beschäftigungsart                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung                                              |             |                     |
| Höchster Schulabschluss                                                                                                                           |                                                                                                                                         |             |                     |
| Höchs. Berufs-/ Studienausbildung                                                                                                                 |                                                                                                                                         |             |                     |
| Wöchentliche Arbeitszeit                                                                                                                          | Mo ____ / Di ____ / Mi ____ / Do ____ / Fr ____ / Sa ____ / So ____                                                                     |             |                     |
| Befristet bis                                                                                                                                     |                                                                                                                                         |             |                     |
| Bruttogehalt / Stundenlohn                                                                                                                        |                                                                                                                                         |             |                     |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?                                                                                                             | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja   monatl. Gehalt ____ € und ____ Stunden                                   |             |                     |
| Steuer und Sozialversicherung                                                                                                                     |                                                                                                                                         |             |                     |
| Identifikationsnummer                                                                                                                             |                                                                                                                                         |             |                     |
| Steuerklasse                                                                                                                                      |                                                                                                                                         |             |                     |
| Kinderfreibeträge                                                                                                                                 |                                                                                                                                         |             |                     |
| Konfession                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> keine Kirchensteuer <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch                   |             |                     |
| Krankenversicherung                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat (bitte Nachweis einreichen)                                         |             |                     |
| Name der Versicherung                                                                                                                             |                                                                                                                                         |             |                     |
| Haben Sie Kinder?                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Geburtsurkunde einreichen)                                             |             |                     |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         | Name: _____ | Geburtsdatum: _____ |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         | Name: _____ | Geburtsdatum: _____ |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         | Name: _____ | Geburtsdatum: _____ |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         | Name: _____ | Geburtsdatum: _____ |
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                         | Name: _____ | Geburtsdatum: _____ |
| <b>Bei Studenten:</b> Bitte eine aktuelle Studienbescheinigung einreichen.<br><b>Bei Auszubildenden:</b> Bitte den Ausbildungsvertrag einreichen. |                                                                                                                                         |             |                     |

### Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum   Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum   Unterschrift Arbeitgeber