

Bezügefragebogen für Beschäftigte

Finanzamt Dessau-Roßlau
Bezügestelle
Außenstelle Magdeburg
Otto-von-Guericke-Straße 4
39104 Magdeburg

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen

Angaben zur Person

Name, Vorname		Geburtsname	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> ohne Angabe			
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer (optional)			
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
Beschäftigungsstelle			

Bankverbindung zur Überweisung der laufenden Bezüge

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)
Geldinstitut (Name und Ort)
IBAN <div></div>
BIC (nur bei ausländischen Geldinstituten) <div></div>

Steuermerkmale*

Dieses Arbeitsverhältnis ist <input type="checkbox"/> die Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> eine Nebenbeschäftigung		Steuerklasse <div></div>	Kinderfreibetrag <div></div>
Steuer-Identifikationsnummer <div></div>		Religionszugehörigkeit <div></div>	
Besteht noch ein weiteres Beschäftigungsverhältnis / Dienstverhältnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ist diese weitere Beschäftigung sozialversicherungspflichtig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Weitere Angaben zur Person

Werden Versorgungsbezüge (Ruhegehalt, Übergangsgelder, Witwengeld, Waisengeld, o.ä.) oder Soldatenbezüge bezogen?

☐ ja, Nachweis ist beigelegt

Name und Anschrift der zahlenden Stelle

☐ nein

Sind Sie Schüler/in oder Student/in?

☐ ja, Nachweis ist beigelegt ☐ nein

Welcher Krankenkasse gehören Sie an?

(genaue Bezeichnung, z. B AOK Sachsen-Anhalt oder AOK Plus)

Letzte gesetzliche Krankenkasse (nur für privat versicherte Beschäftigte)

Waren Sie am 31.12.2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Krankenversicherung versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert?

☐ ja ☐ nein

Sind Sie von der Kranken-/Rentenversicherung oder vom Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung befreit?

Krankenversicherung ☐ ja ☐ nein

Rentenversicherung ☐ ja ☐ nein

Pflegeversicherung ☐ ja ☐ nein

Sozialversicherungsnummer

Zusatzversorgung (VBL) Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder Karlsruhe

Waren Sie bereits vor Beginn des Arbeitsverhältnisses Pflichtversicherte/r, freiwillig Weiterversicherte/r oder beitragsfrei Versicherte/r in der VBL oder in einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung?

☐ ja

wenn ja, bitte Versicherungsnummer angeben

☐ nein

Datenschutzrechtlicher Hinweis	
Die Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Nähere Hinweise erhalten Sie unter www.lsaurl.de/bzstdsgvo .	
Schlusserklärung	
<p>Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.</p> <p>Jede Änderung, die Einfluss auf die Zahlung meiner Bezüge haben könnte, werde ich der Bezügestelle unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich Bezüge zurückzahlen muss, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Anzeige ungerechtfertigt erhalten habe.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass Auskünfte bei Schulen, Ausbildungseinrichtungen, Universitäten, Dienststellen und Arbeitgebern eingeholt werden, soweit dies im Zusammenhang mit der Festsetzung meiner Bezüge und Berechnung der Beschäftigungs- und Dienstzeiten erforderlich ist.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift

Anlage(n)	liegt an	liegt bereits vor	folgt
Nachweis über ein weiteres Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheid der Versorgung zahlenden Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Schüler/in / Student/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Befreiung von der Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Befreiung von der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Befreiung Beitragszuschuss Pflegeversicherung (z. B. durch Kopie Geburtsurkunde Kind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Die Lohnsteuerabzugsmerkmale (Steuerklasse, Religion, ggf. Aufteilung von Freibeträgen) werden in einer Datenbank der Finanzverwaltung ELStAM zum elektronischen Abruf für den Arbeitgeber bereitgestellt.

Für das elektronische Verfahren muss der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber die steuerliche Identifikationsnummer mitteilen sowie Auskunft darüber geben, ob es sich um das Haupt- oder ein Nebenarbeitsverhältnis handelt.

Nur der Hauptarbeitgeber ist zum Abruf aller Lohnsteuerabzugsmerkmale berechtigt. Den Nebenarbeitgebern steht nur ein Teil der Lohnsteuerabzugsmerkmale zum Abruf zur Verfügung (Steuerklasse VI, Religion, ggf. Aufteilung von Freibeträgen).

Bis zum erstmaligen Abruf wird die von Ihnen angegebene Steuerklasse für die Lohnsteuerberechnung zugrunde gelegt, soweit es sich um das Hauptarbeitsverhältnis handelt. Bei einem Nebenarbeitsverhältnis erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse VI.