

Arbeitgeber\*in:

ggf. Firmenstempel

--

**DINTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft mbH

## Stammdatenblatt für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte

Persönliche Angaben	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, PLZ, Wohnort	
Familienstand	Staatsangehörigkeit
Schwerbehindertengrad in % <i>(bitte Bescheinigung beifügen)</i>	Geschlecht
Steueridentifikationsnummer	Rentenversicherungsnummer
IBAN	BIC (wenn IBAN im Ausland)
<i>(nur bei fehlender Rentenversicherungsnummer)</i>	
Geburtsort (Stadt und Land)	Geburtsname

Status in der Beschäftigung	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in als Hauptbeschäftigung (Steuerklasse 1-5)	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in als Nebenbeschäftigung (Steuerklasse 6)
<input type="checkbox"/> Gesellschafter-Geschäftsführer*in	<input type="checkbox"/> Auszubildende/Auszubildender
<input type="checkbox"/> Rentner*in Rentenart: _____	<input type="checkbox"/> Werkstudent*in <i>(bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)</i>
<input type="checkbox"/> Praktikant*in (freiwilliges Praktikum)	<input type="checkbox"/> Praktikant*in (vorgeschriebenes Praktikum) <i>(bitte Bescheinigung beifügen)</i>
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Sozialversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung <i>(genaue Bezeichnung)</i>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig
Privatversicherung <i>(genaue Bezeichnung und Bescheinigung beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mitversichert

## Ausbildung

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss  
 Haupt-/Volksschulabschluss  
 Mittlere Reife  
 Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  
 Abgeschlossene Berufsausbildung  
als \_\_\_\_\_  
 Meister\*in/Techniker\*in  
 Bachelor  
 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  
 Promotion

## Beschäftigung

Eintrittsdatum

Ersteintrittsdatum

Arbeitsverhältnis befristet

- ja, bis: \_\_\_\_\_  
 nein

Ausgeübte Tätigkeit im Beschäftigungsbetrieb

Wöchentliche Arbeitszeit

Std. \_\_\_\_\_

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

## Grundvergütung

Gehalt

oder

Stundenlohn

## Weitere Beschäftigungen

- nein  
 ja  
 Minijob  
 kurzfristige Beschäftigung  
 sozialversicherungspflichtige Haupt-/Nebenbeschäftigung

## Personalunterlagen

Für die Erstellung der Lohnabrechnung sind folgende Unterlagen zur Verfügung zu stellen:

- Arbeitsvertrag  
 ggf. weitere Verträge wie Vermögenswirksame Leistungen, betriebliche Altersvorsorge, Pkw-Nutzung etc.  
 Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus den Lohnsteuerabzugsmerkmalen hervorgeht

### Erklärung Arbeitnehmer\*in

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

Mir sind die Mitführungs- und Vorlagepflicht von Ausweispapieren bekannt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer\*in

*Bei Minderjährigen:*

*Unterschrift des gesetzlichen Vertreters*

### Erklärung Arbeitgeber\*in

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben, soweit mir bekannt, der Wahrheit entsprechen.

Mir ist bewußt, dass fehlende oder unvollständige Angaben, Nachbearbeitungszeiten zur Folge haben, die als Mehraufwand abgerechnet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber\*in



**Freiwillige Selbstausskunft gegenüber dem Arbeitgeber**  
**zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder zur Ermittlung des Beitrages zur sozialen**  
**Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 3 SGB XI**

Stand: 9. Juni 2023

**Arbeitgeber:**

**Angaben zur beschäftigten Person:**

Name:

Vorname:

Ich bin kinderlos      ja      nein → bei "nein" ist nachfolgende Angabe  
zu dem/den Kind/Kindern erforderlich!

**Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI:**

Ich versichere folgende Zahl von berücksichtigungsfähigen Kindern zum Eintrittsdatum:

- Keine Kinder unter 25 Jahren
- 1 Kind
- 2 Kinder
- 3 Kinder
- 4 Kinder
- 5 und mehr Kinder

- Hinweise zu berücksichtigungsfähigen Kindern nach § 55 Abs. 3 SGB XI erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.
- Bitte geben Sie nur die Anzahl der Kinder BIS zum vollendeten 25. Lebensjahr an. Sollten alle Ihre Kinder bereits das 25. Lebensjahr vollendet haben, kreuzen Sie bitte „Keine Kinder unter 25 Jahren“ an.
- **Achtung:** Jede Änderung muss umgehend und unaufgefordert der Personalabteilung mit Angabe der Wirksamkeit (gültig ab) mitgeteilt werden.

**Hinweise:**

Es handelt sich um eine freiwillige Selbstausskunft. Sie müssen gar keine Angaben machen oder können einzelne Kinder unberücksichtigt lassen. Es können jedoch bei der Beitragsermittlung ausschließlich die angegebenen Kinder berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Kinder, die gemäß Ihrer Angaben berücksichtigt werden sollen, gilt Folgendes:

- **Mitwirkungspflicht:** Nach § 280 Abs. 1 SGB IV sind Beschäftigte dazu verpflichtet, gegenüber dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, dazu notwendige Unterlagen vorzulegen. Dies gilt bei mehreren Beschäftigungen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern. Nach § 111 Abs. 1 Ziffer 4 SGB IV begehen Beschäftigte eine Ordnungswidrigkeit, wenn sie vorsätzlich oder leichtfertig diese Auskünfte nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilen oder die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen. Diese Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 111 Abs. 4 SGB IV mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden. Falsche Angaben stellen zudem eine Verletzung einer arbeitsrechtlichen Pflicht durch die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer dar und können unter anderem arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse muss unaufgefordert der Personalabteilung mitgeteilt werden.
- **Datenschutz:** Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet und gespeichert, soweit und solange dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO (i.V.m. § 55 Abs. 3 SGB XI).

Ich versichere die Hinweise zur Kenntnis genommen und meine Angaben entsprechend gemacht zu haben.

---

Ort, Datum

Unterschrift beschäftigte Person

**Mitteilung der Kinderdaten für die  
Lohnabrechnung**

**Arbeitgeber:**

**Angaben zur beschäftigten Person:**

Name:

Vorname:

Mit den nachfolgenden Angaben teile ich die Kinderdaten meiner folgenden Kinder mit:

1.

---

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

2.

---

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

3.

---

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

4.

---

Vorname / Familienname / Geburtsdatum

5.

---

Vorname / Familienname / Geburtsdatum