



# Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/ lohnsteuerrechtlichen Beurteilung bei Praktikanten

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Berater	geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	Nr.	am	durch
Name, Vorname			Geburtsdatum		Rentenversicherungsnummer		
Geburtsort			Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)				
Straße, Wohnort				Staatsangehörigkeit			

- Vorpraktikum / Nachpraktikum  
Freiwilliges Praktikum zur Verbesserung meiner Kenntnisse
- Vorpraktikum / Nachpraktikum  
Vorgeschiedenes Praktikum / Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigelegt)
- Ich bin Student / Schüler an der \_\_\_\_\_ (Uni / Fachhochschule / Schule)  
(Studienbescheinigung / Schulbescheinigung ist beigelegt)
- Freiwilliges Zwischenpraktikum \_\_\_\_\_ (Unterlagen sind beigelegt)
- vorgeschriebenes Zwischenpraktikum / Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigelegt)
- Bei SV-Pflicht anmelden bei \_\_\_\_\_ (Krankenkasse)
- Private Krankenversicherung besteht bei \_\_\_\_\_ (Bescheid ist beigelegt)
- Lohnsteuerkarte \_\_\_\_\_ (ist beigelegt)       Pauschale Lohnsteuer durch Arbeitgeber
- Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus der Lohnsteuerkarte hervorgeht

### Es wird folgendes Praktikum vereinbart:

Befristung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mtl. Entgelt \_\_\_\_\_ EUR      Tätigkeit \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Std. wöchentliche Arbeitszeit       mtl.       wö.

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine / folgende Beschäftigungen:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö.mtl.	Befristung ja	Befristung nein
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen aus bzw. bin selbst. Tätig:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö.mtl.	Arbeitgeber	Befristung ja	Befristung nein
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bankverbindung des Arbeitnehmers** (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Abweichender Kto.-Inhaber: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen aller Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung. Dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Pers.-Nr.

Abteilungs-Nr.

Kostenstellen-Nr.

BG.-Nr.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift