

Personalfragebogen

für Rechtsreferendarinnen und Rechtsreferendare



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR FINANZEN

Landesamt für Finanzen

LfF 14

56062 Koblenz

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| LfF-Personalnummer | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

| A Persönliche Angaben | |
|----------------------------|--------------------|
| Name | |
| Vorname | |
| Geburtsname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl / Wohnort | |
| Berufsbezeichnung | |
| Beschäftigungsstelle, -ort | |
| Telefon privat | Telefon dienstlich |
| E-Mail privat | E-Mail dienstlich |

| Bankverbindung | |
|-------------------------|-------------|
| Name des Geldinstitutes | |
| BIC-Code / SWIFT-Code | IBAN-Nummer |

Familienstand: 1)

Bitte in jedem Fall nachweisen durch Kopie der Geburts-, Ehe- oder Partnerschaftsurkunde

| | | | | |
|--------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ledig | seit | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> geschieden |
| | | <input type="checkbox"/> wiederverheiratet | <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt | |
| | | <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft | | |

Angaben zu den Kindern

Haben Sie Kinder ? Nein Ja, bitte beachten Sie B.3 und Anmerkung 1)

B Angaben zur Sozialversicherung

B.1 Sozialversicherungsausweis

- Der Sozialversicherungsausweis
- ist in Kopie beigefügt.
 - befindet sich noch beim Vorarbeitgeber, der die erforderlichen Daten in der beigefügten Bescheinigung angegeben hat. Nach Erhalt werde ich eine Kopie des Sozialversicherungsausweises umgehend nachreichen.
 - Ich besitze noch keinen Sozialversicherungsausweis. 4)

Versicherungsnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

B.2 Krankenversicherung

- Ich bin zur Zeit / war zuletzt bei nachstehender gesetzlichen Krankenversicherung versichert.
Name und Anschrift der Krankenkasse
- Die Mitgliedsbescheinigung nach § 175 SGB V ist beigefügt.
 wird nachgereicht. 2)
- Krankenkasse
(Wenn zur Zeit keine gesetzliche Krankenversicherung besteht, teilen Sie mir bitte die gesetzliche Krankenkasse mit, an die zuletzt Sozialversicherungsbeiträge abgeführt wurden, bzw. bei der zuletzt eine Kranken- oder Familienversicherung bestand.)
Name und Anschrift der Krankenkasse bzw. des Versicherungsunternehmens
- Ich war noch nie – auch nicht im Rahmen einer Familienversicherung – bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert.

B.3 Pflegeversicherung

- Bei mir liegt Elterneigenschaft vor. Zur Vermeidung des Zuschlages zur Pflegeversicherung habe ich einen Nachweis beigefügt. ³⁾

B.4 Angaben zu weiteren Tätigkeiten ⁵⁾

Bitte nur ausfüllen, wenn noch aus anderen Rechtsverhältnissen Bezüge / Geldleistungen zustehen

Ich bin **neben** meiner Tätigkeit als Rechtsreferendar/-in auch bei nachstehender Beschäftigungsstelle tätig:

- als Angestellter

(Bitte angeben: Art des Rechtsverhältnisses, Arbeitgeber, wöchentliche Arbeitszeit, monatliche Bruttobezüge):

Im Rahmen des vorstehenden Arbeitsverhältnisses bin ich versichert in der gesetzlichen

- Krankenversicherung Pflegeversicherung
 Rentenversicherung Arbeitslosenversicherung

- als Beamter / Versorgungsempfänger

(Bitte angeben: Art des Beamtenverhältnisses, Beschäftigungs-, Dienststelle und Personalnummer)

- selbständig tätig als:

(Bezeichnung)

F Steuermerkmale ⁶⁾

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Bei der Beschäftigung als Rechtsreferendarin / als Rechtsreferendar handelt es sich um meine:

- Hauptbeschäftigung

(Arbeitgeber ist „Hauptarbeitgeber“. Maximal **ein Hauptarbeitgeber** ist möglich.)

- weitere Beschäftigung

(Arbeitgeber ist „Nebendarbeitgeber“. Somit wird die **Steuerklasse VI** zugrunde gelegt.)

Meine Steuermerkmale lauten:

Steuerklasse _____

Konfession (eigene/Ehepartner-in) _____

Kinderfreibetrag _____

Das Landesamt für Finanzen wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt anhand der steuerlichen Identifikationsnummer Ihre Steuermerkmale beim Bundeszentralamt für Steuern elektronisch abrufen und die so erhaltenen Daten der Lohnsteuerabrechnung rückwirkend zu Grunde legen.

Verpflichtungserklärung

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt,

- dass die Angaben in diesem Personalfragebogen der Festsetzung meiner Entgelte zugrunde gelegt werden
- **dass ich verpflichtet bin, jede Änderung, die sich gegenüber den Angaben in diesem Personalfragebogen ergibt, dem Landesamt für Finanzen unverzüglich schriftlich anzuzeigen**
- **dass ich Beträge, die wegen unrichtiger Angaben oder wegen unterlassener, verspäteter oder fehlender Anzeige zuviel gezahlt werden, zurückzahlen muss.**
- **dass ich infolge unterlassener oder unvollständiger Anzeige nicht abgeführte Sozialversicherungsbeträge nachentrichten muss.**

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Ihre Checkliste für Nachweise:

Ich habe diesem Personalfragebogen (so weit auf mich zutreffend) folgende Nachweise beigelegt:

Nachweis wird nachgereicht²⁾:

- | | | | |
|--------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | (A) | Urkunden / Nachweise zum Familienstand | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | (A) | Vordruck LFF12_BEZ003 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | (B.1) | Kopie des Sozialversicherungsausweises | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | (B.2) | Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse / Familienversicherung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | (B.3) | Nachweis Elterneigenschaft (Vermeidung Zuschlag zur Pflegeversicherung) | <input type="checkbox"/> |

Persönliche Erläuterungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anmerkungen

- 1) Ist der Familienstand nicht „ledig“ oder haben Sie Kinder? Bitte reichen Sie die beigefügte Erklärung zum Familienzuschlag (LFF12_BEZ003) ausgefüllt und unterschrieben mit ein, s. Anm. 7).
- 2) Können die entsprechenden Nachweise nicht beigefügt werden, müssen sie diese unverzüglich nachreichen.
- 3) Seit dem 01.01.2005 wird für Kinderlose ein Beitragszuschlag in der sozialen Pflegeversicherung erhoben (§ 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI). Bitte weisen Sie Ihre Elterneigenschaft anhand einer Geburtsurkunde Ihres Kindes / Ihrer Kinder nach. Die Elterneigenschaft liegt sowohl bei leiblichen Eltern, als auch bei Stief-, Pflege- oder Adoptiveltern vor.
- 4) Der Sozialversicherungsausweis ist bei der gesetzlichen Krankenversicherung zu beantragen.
- 5) Sofern eine Personalnummer aus einem früheren Beschäftigungsverhältnis existiert, tragen Sie diese bitte ein.
- 6) **Das Landesamt für Finanzen wendet seit dem 01.01.2013 das elektronische Verfahren ELStAM (Elektronische LohnSteuerAbzugsMerkmale) an.** Für Ihren Lohnsteuerabzug werden ab diesem Zeitpunkt die bei der Finanzverwaltung gespeicherten Daten (wie Steuerklasse, Freibeträge und Religion) zugrunde gelegt und in Ihren Bezügeabrechnungen (Entgeltnachweis) ausgewiesen. Die elektronische Lohnsteuerkarte ersetzt damit vollständig das bislang praktizierte Papierverfahren.
- 7) Merkblätter, Anträge und Erklärungen können unter www.lff-rlp.de heruntergeladen werden, oder stehen bei der Beschäftigungsdienststelle zur Verfügung.