

# Mandantenstammblatt Natürliche Person

Erik Lasse Steuerberatungsgesellschaft mbH, Leibnizstraße 22 in 10625 Berlin

## **1. Adress- und Kommunikationsdaten**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail/Internet: \_\_\_\_\_

Passwort für E-Mails: \_\_\_\_\_

## **2. Bankverbindung**

Bank: \_\_\_\_\_

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

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

## **3. Finanzamt**

Finanzamt: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

## **4. Sonstige Personendaten**

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand / seit: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

# Mandantenstammblatt Natürliche Person

Erik Lasse Steuerberatungsgesellschaft mbH, Leibnizstraße 22 in 10625 Berlin

## **5. Ehegatte**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

## **6. Kinder**

Nr.	Name	Geburtsdatum	Ausbildungsstand

## **7. Leistungsarten**

Steuerart	Steuerzeitraum	Zuständiger Mitarbeiter

Vorbescheide vorhanden      ja\_\_\_      nein\_\_\_

Empfangsvollmacht      ja\_\_\_      nein\_\_\_

Ich möchte den kostenlosen monatlichen Newsletter der Kanzlei künftig über meine E-Mailadresse beziehen:      ja\_\_\_      nein\_\_\_

# Mandantenstammblatt Unternehmen

Erik Lasse Steuerberatungsgesellschaft mbH, Leibnizstraße 22 in 10625 Berlin

## **1. Adress- und Kommunikationsdaten**

Unternehmensbezeichnung: \_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail/Passwort: \_\_\_\_\_

## **2. Bankverbindung**

Bank: \_\_\_\_\_

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

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

## **3. Finanzamt**

Finanzamt: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Umsatzsteuer-ID: \_\_\_\_\_

## **4. Sonstige Unternehmensdaten**

Unternehmensgegenstand: \_\_\_\_\_

Unternehmensgründung: \_\_\_\_\_

Branchenschlüssel: \_\_\_\_\_

Registergericht und -nummer: \_\_\_\_\_

Gewinnermittlungsart: \_\_\_\_\_

# Mandantenstammblatt Unternehmen

Erik Lasse Steuerberatungsgesellschaft mbH, Leibnizstraße 22 in 10625 Berlin

Art der Umsatzbesteuerung: Sollversteuerung\_\_\_ Istversteuerung\_\_\_  
USt-Voranmeldungen: Monatlich\_\_\_ Quartal\_\_\_ Jährlich\_\_\_  
Dauerfristverlängerung: ja\_\_\_ nein\_\_\_  
LSt-Anmeldungen: Monatlich\_\_\_ Quartal\_\_\_ Jährlich\_\_\_  
Lohnsteuerprüfung bis: \_\_\_\_\_  
Rentenvers.prüfung bis: \_\_\_\_\_  
Betriebsprüfung bis: \_\_\_\_\_  
Abgegebene Jahreserklärung: \_\_\_\_\_

## **5. Geschäftsführer**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## **6. Gesellschafter**

Nr.	Name	Anschrift	Steuernummer

## **7. Betriebsstätte**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

Gemeinde/Gemeinde-Nr.: \_\_\_\_\_

Hebe-/Steuernummer: \_\_\_\_\_

Empfangsvollmacht ja\_\_\_ nein\_\_\_

Ich möchte den kostenlosen monatlichen Newsletter der Kanzlei künftig über meine E-Mailadresse beziehen: ja\_\_\_ nein\_\_\_

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Erik Lasse Steuerberatungs-  
gesellschaft mbH  
Leibnizstraße 22  
10625 Berlin

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintritts- datum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufs- ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

## Weitere Angaben

--

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Erik Lasse Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Leibnizstraße 22  
10625 Berlin

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)			Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
KV	RV	AV	PV	UV - Fahrertarif

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**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 (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

# Personalfragebogen für geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer

Erik Lasse Steuerberatungs-  
gesellschaft mbH  
Leibnizstraße 22  
10625 Berlin

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

## A. Persönliche Daten des Arbeitnehmers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Religion: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_ als: \_\_\_\_\_

Wöchentliche Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_ Stundenlohn/Festgehalt: \_\_\_\_\_

Meine Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

## B. Sozialversicherungsrechtliche Behandlung der Aushilfsbeschäftigung

Sozialversicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ (Kopie des Sozialversicherungsausweises beifügen!)

Wie sind Sie versichert? (bitte ankreuzen!)  
 Pflichtversichert  
 freiwillig versichert  
 privat versichert (bitte Nachweise beifügen!)

Wird neben der hier zu beurteilenden Aushilfsbeschäftigung eine **weitere** Beschäftigung ausgeübt?

Hauptbeschäftigung	und/oder	Nebenbeschäftigung
Ja__ / Nein__		Ja__ / Nein__

## C. Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

Ja (Es wird kein Beitrag zu Rentenversicherung abgezogen)

Nein (Es wird ein Beitrag von z. Zt. mind. 3,9 % zur Rentenversicherung abgezogen)

# Personalfragebogen für geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer

Erik Lasse Steuerberatungs-  
gesellschaft mbH  
Leibnizstraße 22  
10625 Berlin

## D. Lohnsteuerrechtliche Behandlung der Aushilfsbeschäftigung

Es wird eine Lohnsteuerkarte mit der Steuerklasse  vorgelegt. (bitte abgeben!)

Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr:

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Das Arbeitsentgelt wird pauschal versteuert.

Die Pauschalsteuer trägt der  Arbeitnehmer

Arbeitgeber.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und verpflichte mich, Veränderungen während meiner Tätigkeit dem Arbeitgeber unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich insoweit schadenersatzpflichtig.

Im Monatslohn sind alle tariflichen Ansprüche enthalten.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Arbeitnehmer)

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Arbeitgeber)

### Nur vom Arbeitgeber auszufüllen:

Der Befreiungsantrag ist am: \_\_\_\_\_ eingegangen.  
Tag, Monat, Jahr

Die Befreiung wirkt ab dem: \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr





**Hinweis:** Bitte dieses Blatt an die Bewirtungsquittung tackern!

Angaben zum Nachweis der Höhe und der betrieblichen Veranlassung von Bewirtungsaufwendungen (gemäß § 4 Abs. 5 EStG)	
Tag der Bewirtung:	_____
Ort der Bewirtung:	_____
Bewirtete Personen: (inkl. des Gastgebers)	_____ _____ _____ _____ _____
Anlass der Bewirtung:	_____ _____ _____
Name Ihrer Firma: (ab 150,00 EUR)	_____ _____ _____
Rechnungsbetrag:	_____
Trinkgeld:	_____
	_____
	Unterschrift

Telefonische Auskünfte sind unverbindlich.