

# Fragebogen für Praktikanten

Versicherungs- u. lohnsteuerrechtliche Beurteilung

## Persönliche Angaben des Praktikanten:

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_

**\*\* falls noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde:**

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

Geburtsort: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Praktikum:

- Vorpraktikum/Nachpraktikum  
Freiwilliges Praktikum zur Verbesserung meiner Kenntnisse
- Vorpraktikum/Nachpraktikum  
Vorgeschriebenes Praktikum/Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigelegt)
- Freiwilliges Zwischenpraktikum \_\_\_\_\_ (Unterlagen sind beigelegt)
- Zwischenpraktikum  
Vorgeschriebenes Praktikum/Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigelegt)

## Angaben zum Status:

Ich bin Student an der \_\_\_\_\_ (Uni/Fachhochschule)  
(Studienbescheinigung ist beigelegt)

## Angaben zur Krankenkasse:

Ich bin krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

## Es wird folgendes Praktikum vereinbart:

Beginn und Ende des Praktikums: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Stundenlohn: \_\_\_\_\_ Monatslohn/-gehalt: \_\_\_\_\_

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

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

Freibetrag: \_\_\_\_\_ Steuer-ID-Nr.: \_\_\_\_\_

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine/folgende Beschäftigungen:

Von	Bis	Wtl. Arbeitszeit	Entgelt EUR	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.

Von	Bis	Wtl. Arbeitszeit	Entgelt EUR	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:**

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Bankbezeichnung: \_\_\_\_\_

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

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 Praktikant

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Firmenstempel Arbeitgeber