

# Bezügefragebogen für Beschäftigte

Finanzamt Dessau-Roßlau  
Bezügestelle  
Außenstelle Magdeburg  
Otto-von-Guericke-Straße 4  
39104 Magdeburg

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

Angaben zur Person			
Name, Vorname		Geburtsname	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> ohne Angabe			
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer (optional)			
Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)			
Beschäftigungsstelle			
Bankverbindung zur Überweisung der laufenden Bezüge			
Kontoinhaber/in (Name, Vorname)			
Geldinstitut (Name und Ort)			
IBAN			
BIC (nur bei ausländischen Geldinstituten)			
Steuermerkmale*			
Dieses Arbeitsverhältnis ist <input type="checkbox"/> die Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> eine Nebenbeschäftigung		Steuerklasse	Kinderfreibetrag
Steuer-Identifikationsnummer		Religionszugehörigkeit	
Besteht noch ein weiteres Beschäftigungsverhältnis / Dienstverhältnis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ist diese weitere Beschäftigung sozialversicherungspflichtig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## Weitere Angaben zur Person

Werden Versorgungsbezüge (Ruhegehalt, Übergangsgelder, Witwengeld, Waisengeld, o.ä.) oder Soldatenbezüge bezogen?

ja, Nachweis ist beigefügt

Name und Anschrift der zahlenden Stelle

nein

Sind Sie Schüler/in oder Student/in?

ja, Nachweis ist beigefügt  nein

Welcher Krankenkasse gehören Sie an?

(genaue Bezeichnung, z. B AOK Sachsen-Anhalt oder AOK Plus)

Letzte gesetzliche Krankenkasse (nur für privat versicherte Beschäftigte)

Waren Sie am 31.12.2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Krankenversicherung versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert?

ja  nein

Sind Sie von der Kranken-/Rentenversicherung oder vom Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung befreit?

Krankenversicherung  ja  nein

Rentenversicherung  ja  nein

Pflegeversicherung  ja  nein

Sozialversicherungsnummer

## Zusatzversorgung (VBL) Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder Karlsruhe

Waren Sie bereits vor Beginn des Arbeitsverhältnisses Pflichtversicherte/r, freiwillig Weiterversicherte/r oder beitragsfrei Versicherte/r in der VBL oder in einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung?

ja

wenn ja, bitte Versicherungsnummer angeben

nein

## Datenschutzrechtlicher Hinweis

Die Verarbeitung oder Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Nähere Hinweise erhalten Sie unter [www.lsaurl.de/bzstdsgvo](http://www.lsaurl.de/bzstdsgvo) .

## Schlusserklärung

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Jede Änderung, die Einfluss auf die Zahlung meiner Bezüge haben könnte, werde ich der Bezügestelle unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich Bezüge zurückzahlen muss, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Anzeige ungerechtfertigt erhalten habe.

Ich bin damit einverstanden, dass Auskünfte bei Schulen, Ausbildungseinrichtungen, Universitäten, Dienststellen und Arbeitgebern eingeholt werden, soweit dies im Zusammenhang mit der Festsetzung meiner Bezüge und Berechnung der Beschäftigungs- und Dienstzeiten erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage(n)	liegt an	liegt bereits vor	folgt
Nachweis über ein weiteres Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheid der Versorgung zahlenden Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Schüler/in / Student/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Befreiung von der Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Befreiung von der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis Befreiung Beitragszuschuss Pflegeversicherung (z. B. durch Kopie Geburtsurkunde Kind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Die Lohnsteuerabzugsmerkmale (Steuerklasse, Religion, ggf. Aufteilung von Freibeträgen) werden in einer Datenbank der Finanzverwaltung ELStAM zum elektronischen Abruf für den Arbeitgeber bereitgestellt.

Für das elektronische Verfahren muss der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber die steuerliche Identifikationsnummer mitteilen sowie Auskunft darüber geben, ob es sich um das Haupt- oder ein Nebenarbeitsverhältnis handelt.

Nur der Hauptarbeitgeber ist zum Abruf aller Lohnsteuerabzugsmerkmale berechtigt. Den Nebenarbeitgebern steht nur ein Teil der Lohnsteuerabzugsmerkmale zum Abruf zur Verfügung (Steuerklasse VI, Religion, ggf. Aufteilung von Freibeträgen).

Bis zum erstmaligen Abruf wird die von Ihnen angegebene Steuerklasse für die Lohnsteuerberechnung zugrunde gelegt, soweit es sich um das Hauptarbeitsverhältnis handelt. Bei einem Nebenarbeitsverhältnis erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse VI.