

Nur im Bedarfsfall ausfüllen!

Personalfragebogen für __ Werk-, __ Honorar- und __ Beraterverträge einschließlich Beurteilung der Sozialversicherungspflicht

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ergänzen)

1 Angaben zur Person des Auftragnehmers

1.1	Name:		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
1.2	Geburtsname:		Rentenversicherungsnummer:
1.3	Geburtsdatum:	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit:
1.4	Geburtsort: _____		
1.5	Derzeitige Anschrift:		
	Straße, Nr.: _____		
	PLZ, Ort: _____		
1.6	Telefon: _____		
	E-Mail Adresse: _____		
1.7	bisheriger Studienabschluss als: _____		
	Studium an: _____ <small>(Fach(Hoch)schule, Studienrichtung)</small>		
	vom: _____ bis: _____		
1.8	Bei welcher Krankenkasse (z. B. AOK, BKK, IKK, Ersatzkasse) sind Sie zurzeit versichert? Name und Anschrift der Krankenkasse _____		
1.9	Sofern Sie zurzeit nicht gesetzlich krankenversichert sind: Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse (z. B. AOK, BKK, IKK, Ersatzkasse) hat zuletzt eine Krankenversicherung bestanden? Name und Anschrift der Krankenkasse _____		

1.10

Zu welchem Rentenversicherungsträger (BfA, LVA, Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse) wurden zuletzt Beiträge gezahlt?

BfA LVA Bundesknappschaft Bahnversicherungsanstalt Seekasse

2 Angaben zum Auftraggeber

2.1

Technische Hochschule Brandenburg (THB)
Magdeburger Straße 50
14770 Brandenburg an der Havel

Telefon: +49 3381 355-112

3 Angaben zur derzeitigen Tätigkeit (auch Selbstständigkeit) außerhalb dieses Werk-, Honorar- bzw. Beratervertrages

3.1

Ausgeübte Tätigkeit :

jetziger Arbeitgeber (bitte Anschrift angeben):

ist das Land Brandenburg Ihr Arbeitgeber: ja nein

Beginn der derzeit ausgeübten Tätigkeit: _____
Datum

3.2

Selbständig tätig

nein ja **Wenn ja: Nachweis bitte beifügen**

3.3

Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für den Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?
 nein ja **Wenn ja: Bitte den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit auf einem gesonderten Blatt beschreiben.**

3.4

Wurde bereits für diese Tätigkeit durch einen Sozialversicherungsträger festgestellt, dass Sie nicht in einem anhängigen Beschäftigungsverhältnis zum Auftraggeber stehen?
 nein ja **Wenn ja: Bitte Kopie des Bescheides beilegen.**

3.5	<p>Können Sie für mehrere Auftraggeber tätig werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Sind Sie für mehrere Auftraggeber tätig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
3.6	<p>Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (z. B. GmbH, KG, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) geführt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben.</p> <p>_____</p>
3.7	<p>Sind Sie selbständiger Handelsvertreter i. S. des § 84 Abs. 1 Handelsgesetzbuch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Kopie des Vertrages beifügen.</p>
3.8	<p>Haben Sie ein Gewerbe angemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Welches Gewerbe wurde angemeldet und seit wann?</p> <p>_____</p>
3.9	<p>Sind Sie in der Handwerksrolle eingetragen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Handwerkskammer angeben, bei der Sie eingetragen sind.</p> <p>_____</p>
3.10	<p>Haben Sie Ihr Unternehmen zum Handelsregister gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Handelsregisternummer angeben.</p> <p>_____</p>
3.11	<p>Benötigen Sie zur Ausübung Ihrer Tätigkeit eine staatliche Erlaubnis/Zulassung und liegt diese vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte geben Sie die Art der Erlaubnis/Zulassung an.</p> <p>_____</p>
3.12	<p>Werden oder sind als Existenzgründer Fördermittel (z. B. vom Arbeitsamt) bezogen oder bereits bezogen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
3.13	<p>Haben Sie Finanzierungshilfen vom Auftraggeber erhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Höhe und Art der Finanzierungsmittel angeben.</p> <p>_____</p>

3.14	Haben Sie eigenes Kapital eingesetzt und / oder eine Sicherheitsleistung erbracht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Höhe und Art des Kapitals /der Sicherheitsleistung angeben. <hr/>
3.15	Unterhalten Sie eigene Geschäfts- bzw. Büroräume? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Anschrift dieser Räume angeben. <hr/> Werden für die vorgenannten Räume anfallende Betriebskosten (Miete, Strom, Wasser, Telefon, Porto, Büromaterial, Reinigung der Büroräume) vom Auftraggeber erstattet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Welche Kosten werden erstattet? <hr/>
3.16	Beschäftigen Sie Arbeitnehmer / Auszubildende? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, es handelt sich dabei um: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Auszubildende (Bitte die Anzahl angeben.)
3.17	Ist Ihnen eine Betriebsnummer vom Arbeitsamt zugeteilt worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Betriebsnummer angeben: <hr/>
3.18	Haben Sie die Möglichkeit, die Übernahme bestimmter Aufträge abzulehnen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.19	Gestalten Sie Ihre Preise (z. B. Verkaufspreise) frei? / Geben Sie Angebote ab? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.20	Erbringen Sie die Leistungen ausschließlich im Namen und auf Rechnung des Auftraggebers? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.21	Bestehen zwischen dem Auftraggeber und Ihnen Vereinbarungen über eine Konventionalstrafe? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.22	Worin liegen Ihre unternehmerischen Chancen und Risiken? - Ggf. gesondertes Blatt verwenden. - <hr/> <hr/>

4 Angaben zur Vergütung des Auftragnehmers

4.1	In welcher Form erhalten Sie die Vergütung? ___ Honorarpauschale: _____ ___ Sonstige Art der Vergütung: _____ _____
4.2	Besteht ein Anspruch auf Gratifikation oder sonstige Zuwendungen? ___ nein ___ ja Wenn ja: Auf welche? _____
4.3	Haben Sie Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung bei Arbeitsunfähigkeit? ___ nein ___ ja
4.4	Haben Sie Anspruch auf bezahlten Urlaub? ___ nein ___ ja
4.5	Wie hoch ist Ihr durchschnittlicher monatlicher Gewinn i. S. d. Einkommenssteuerrechts aus der Tätigkeit? _____/Euro
4.6	Führen Sie Umsatzsteuer ab? ___ nein ___ ja Wenn ja: Bitte Umsatzsteuernummer angeben. _____

5 Grundlagen und Ausgestaltung der Tätigkeit

5.1	Sind die Arbeitsbedingungen schriftlich festgelegt? ___ nein ___ ja Wenn ja: Bitte Kopie des Vertrages beifügen.
5.2	Haben Sie regelmäßige Arbeits- oder Anwesenheitszeiten einzuhalten? ___ nein ___ ja Wenn ja: Bitte Anzahl der Stunden angeben. _____ ___ tgl. ___ wö. ___ mtl.
5.3	Haben Sie Anwesenheitszeiten mit dem Auftraggeber im Voraus abzustimmen? ___ nein ___ ja
5.4	Stellen Sie bei Arbeitsunfähigkeit und / oder Urlaub eine Ersatzkraft? ___ nein ___ ja
5.5	Geben Sie bei Arbeitsunfähigkeit nicht erledigte Aufträge an den Auftraggeber zurück? ___ nein ___ ja

5.6	Haben Sie bei plötzlicher Verhinderung (z. B. Arbeitsunfähigkeit) den Auftraggeber zu informieren? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.7	Führen Sie in den Räumen des Auftraggebers Arbeiten aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Art und Umfang angeben. _____
5.8	Haben Sie einen Anwesenheitsnachweis / Arbeitszeitnachweis zu führen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.9	Darf Ihre Tätigkeit nur in einem durch den Auftraggeber zugewiesenen, räumlich abgegrenzten Gebiet ausgeübt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Kann Ihr Auftraggeber auch ohne Ihre Zustimmung dieses Einsatzgebiet verändern? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.10	Können Sie Ihren Arbeitsort frei wählen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.11	Werden Ihnen Weisungen hinsichtlich der Ausführung (Art und Weise) Ihrer Tätigkeit erteilt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.12	Führen Sie die gleichen Arbeiten wie auch festangestellte Mitarbeiter des Auftraggebers aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.13	Sind über Ihre Tätigkeit dem Auftraggeber Berichte abzugeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: In welcher Form und in welchen Zeitabständen? _____
5.14	Sind Sie verpflichtet, die Arbeit persönlich auszuführen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Setzen Sie Hilfskräfte ein? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.15	Ist die Einstellung von Vertretern bzw. Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung des Auftraggebers abhängig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.16	Betreiben Sie eigene Werbung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte die Form der Werbung angeben. _____

5.17	Gibt Ihnen der Auftraggeber auf, bestimmte Arbeitsmittel (z. B. Dienstbekleidung, Firmenfahrzeug) einzusetzen? __ nein __ ja Wenn ja: Bitte Art der Arbeitsmittel angeben. _____
5.18	Stellt Ihnen der Auftraggeber Arbeitsmittel zur Verfügung? __ nein __ ja Wenn ja: Bitte Art der Arbeitsmittel angeben. _____ Werden die Arbeitsmittel kostenfrei zur Verfügung gestellt? __ nein __ ja Wenn ja: Bitte Art der kostenfreien Arbeitsmittel angeben. _____

Erklärung des Auftragnehmers:

Ich versichere, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Es ist mir bekannt, dass sie zur versicherungsrechtlichen Beurteilung dienen.

Datum

Unterschrift des Auftragnehmers