

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