Fiche de données de base (S-SB-2301)

Employé(e) (À remplir en lettres d'imprimerie)

Instructions pour compléter le formulaire sur www.adag.tv
Please ask for translation sheet (www.adag.tv).

Envoyer les données et les justificatifs manquant(e)s directement à : synchron@adag.tv

adag
PAYROLL SERVICES GMBH
Tél. : +49(0)30 695.798.0
Téléfax : +49(0)30 695.798.98

Service de facturation : au nom et pour le compte de l'employeur mentionné ci-dessous.

Nom d'usage | Prénom | Nom de naissance | Pseudonyme

Date de naissance | Lieu de naissance | Pays de naissance

N° de rue et rue | CP | Domicile

Je déclare par la présente le lieu mentionné ci-dessus est ma résidence principale où je dispose d'un propre foyer.

◯ femme
◯ homme
◯ autre

Ressortissant(e) hors UE :
Je confirme être en possession d'un **PERMIS DE TRAVAIL VALIDE** et je m'engage à en fournir une **COPIE**. Dans le cas contraire, la facturation et le paiement ne seront **PAS** possibles.

Situation familiale

Nationalité

Téléphone (numéro de téléphone portable si possible)

Adresse e-mail (important !)

Numéro de sécurité sociale

Caisse d'assurance maladie (p. ex. AOK, lieu ?, BKK laquelle ?) + le cas échéant, la dernière caisse d'assurance maladie obligatoire

Enfants ◯ oui (veuillez joindre un justificatif unique) ◯ non

Mon salaire annuel régulier pour 2023 sera probablement :
◯ inférieur à 66 600 €
◯ supérieur à 66 600 €

◯ Assuré(e) auprès d'une assurance maladie obligatoire/de la KSK
◯ Assuré(e) volontaire auprès d'une caisse d'assurance maladie (justificatif nécessaire)
◯ Assuré(e) privé(e) (justificatif nécessaire)

En cas d'assurance **volontaire/privée**, un justificatif est nécessaire :
☐ Le plafond d'assurance oblig. pour 2022 (66 600 €) a été dépassé.
☐ Une activité indépendante à titre principal a été constatée.
☐ PreProtection des droits acquis en 2002 supérieure à 59 850 € (assurance maladie privée).

Uniquement si vous avez une assurance maladie obligatoire : Je suis assujetti(e) au taux de cotisation général (droit aux indemnités maladie) même en cas d'une durée de travail inférieure à 10 semaines :
◯ non ◯ oui (justificatif nécessaire)

Numéro d'identification fiscale

Caractéristiques fiscales
Je perçois actuellement un revenu (traitement, salaire, retraite/pension professionnelle, etc.) qui est calculé en fonction de mes caractéristiques fiscales individuelles. oui non ◯ oui ◯ non

IBAN | BIC

L'activité en tant qu'acteur/interprète de doublage constitue l'essentiel de mon activité professionnelle tant sur le plan temporel qu'économique.
◯ oui ◯ non

Important ! Données obligatoires :

Centre des impôts | Numéro fiscal

Assujetti(e)à la TVA ◯ 7% ◯ 19%
◯ 0 % ou non assujetti(e) à la TVA (petit entrepreneur au sens de l'article 19 de la loi allemande sur la TVA)

STATUT de sécurité sociale

Enfant | Élève ◯ (jusqu'à 15 ans)
Mini job ◯
Salarié(e) | Apprenti(e) ◯ Nom et adresse de l'entreprise
◯ Fonctionnaire - retraité(e)
◯ Femme/homme au foyer
◯ Élève en fin de scolarité
◯ Chômeur/chômeuse
◯ Salarié(e) en congé parental
◯ Salarié(e) en congé sans solde

Attestation de statut requise, p. ex. certificat d'immatriculation, certificat d'activité professionnelle, certificat d'assurance volontaire ou KSK (indépendant, profession libérale).

◯ Élève (à partir de 16 ans)
◯ Candidat(e) aux études
◯ Étudiant(e)
◯ Indépendant(e)
◯ Libéral(e)
◯ Retraité(e)
◯ Emploi non permanent
◯ Autre statut (lequel ?)

Je certifie que les informations ci-dessus sont complètes et exactes. Je m'engage à informer immédiatement adag Payroll Services GmbH de toute modification. Le salaire que je perçois sera déclaré par moi-même en tant que revenu d'une activité indépendante.

Au nom et pour le compte de l'employeur --- CACHET & SIGNATURE --- de la société de production

Lieu/Date

X
Signature de l'employé(e) et du/de la représentant(e) légal(e)