

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen und gelbe markierte Felder sind Pflichtfelder)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

## Persönliche Angaben

<b>Familienname</b> ggf. Geburtsname		<b>Vorname</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b> inkl. Anschriftenzusatz		<b>PLZ, Ort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Versicherungsnummer</b> gem. Sozialvers.Ausweis			
<b>Geburtsort und Geburtsland</b>		<b>Schwerbehindert</b> (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Staatsangehörigkeit</b>		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
<b>IBAN</b>		<b>BIC</b>	

## Beschäftigung

<b>Eintrittsdatum</b>	Ersteintrittsdatum	<b>Beschäftigungsbetrieb</b>	
<b>Berufsbezeichnung</b>		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> <b>Hauptbeschäftigung</b> <input type="checkbox"/> <b>Nebenbeschäftigung</b>		Probezeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Dauer der Probezeit: _____	
<b>Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?</b>		<input type="checkbox"/> ja * <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich um eine andauernde Selbständigkeit?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist die Selbständigkeit Ihre Hauptbeschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>* Wenn ja, bitte unbedingt den Fragebogen zur Mehrfachbeschäftigung ausfüllen, unterschreiben und dem Arbeitgeber vorlegen.</b>			
<b>Höchster Schulabschluss</b>		<b>Höchste Berufsausbildung</b>	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
<b>Wöchentliche Arbeitszeit:</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.		<b>Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)</b> Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So	
<b>Kostenstelle</b>		<b>Dienststart/ Mitarbeitergruppe</b>	<b>Kostenträger</b>
			<b>Abteilung</b>

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen und gelbe markierte Felder sind Pflichtfelder)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

<b>Vertragsform:</b>	<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit	<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit
	<input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit
<b>Status bei Beginn der Beschäftigung:</b>	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternteilzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Wehr- /Zivildienstleistender

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung	

## Steuer

<b>Identifikationsnr.</b>	<b>Steuerklasse/Faktor</b>	<b>Kinderfreibeträge</b>	<b>Konfession</b>
---------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------

## Sozialversicherung

<b>Krankenversicherung</b> <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Freiwillig gesetzlich KV <input type="checkbox"/> Privat (PKV)	<b>Name Krankenkasse:</b>		
<b>Bei PKV ist eine Bescheinigung nach §257 SGB V; §61 SGB XI vorzulegen, um den Arbeitgeberzuschuss zu erhalten.</b>	<b>Bei PKV: (letzte) gesetzliche Krankenkasse:</b>		
<b>Elterneigenschaft</b> <input type="checkbox"/> ja, <b>Nachweis der Elterneigenschaft muss für jedes Kind erbracht werden (z. B. Geburtsurkunde)</b> <input type="checkbox"/> nein			
KV	RV	AV	PV
UV-Gefahrentarif		DEÜV-Status	
<b>Versorgungswerk</b> (z.B. bei Ärzte/innen oder Apotheker/innen usw.)			
<b>Mitgliedsnummer beim Versorgungswerk:</b>	<b>Zahlungsart:</b> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Firmenzahler <input type="checkbox"/>		
<b>Mitglieder einer Versorgungseinrichtung müssen die Befreiung von der gesetzlichen RV-Pflicht fristwahrend unter Einhaltung einer Dreimonatsfrist (ab Beschäftigungsbeginn) gemäß § 6 Abs. 4 SGB VI beantragen. Sollten Sie diese Frist versäumen, kommt eine Befreiung für Ihre Tätigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung in Betracht.</b>			
<b>Der Befreiungsbescheid der DRV sowie die Mitgliedsbescheinigung der berufsständischen Versorgungseinrichtung sind dem Arbeitgeber für die korrekte Lohnabrechnung sofort nach Erhalt vorzulegen.</b>			
<b>Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen RV-Pflicht wurde erstellt:</b> <input type="checkbox"/> ja, am _____ . <input type="checkbox"/> nein, wird gestellt.			

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen und gelbe markierte Felder sind Pflichtfelder)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____	_____		
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		