

# Personalfragebogen Werkstudent

(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>	
<b>IBAN</b>	<b>BIC</b>

## Beschäftigung

<b>Eintrittsdatum</b>	<b>Ersteintrittsdatum</b>	<b>Beschäftigungsbetrieb</b>	
<b>Berufsbezeichnung</b>	<b>Ausgeübte Tätigkeit</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Hauptbeschäftigung</b> <input type="checkbox"/> <b>Nebenbeschäftigung</b>	<b>Probezeit:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Dauer der Probezeit:</b> _____		
<b>Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sind Sie an einer Hochschule (Universität oder Fachhochschule) für ein Studium immatrikuliert oder an einer Fachschule (Techniker- oder Meisterschule) eingeschrieben?</b> <input type="checkbox"/> ja (Bitte immer aktuelle Immatrikulationsbescheinigung einreichen) <input type="checkbox"/> nein			
<b>Höchster Schulabschluss</b> <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<b>Höchste Berufsausbildung</b> <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		
<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>Urlaubsanspruch</b> (Kalenderjahr)	
<b>Kostenstelle</b>	<b>Dienststart/ Mitarbeitergruppe</b>	<b>Kostenträger</b>	<b>Abteilung</b>

## Befristung

<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

# Personalfragebogen Werkstudent

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

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

<b>Krankenversicherung</b> <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat (PKV)	<b>Name Krankenkasse:</b>	<b>Elterneigenschaft</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---------------------------	--

<b>Zusätzlich bei PKV</b> letzte gesetzliche Krankenkasse (zuständig für RV und AV):	<b>Bei PKV und Familienversicherung: Bitte Nachweis einreichen</b>
--	--

**Wie sind Sie aktuell krankenversichert?**

Ich bin familienversichert (z.B. über Eltern oder Ehepartner)

Ich habe eine spezielle studentische Krankenversicherung abgeschlossen

Freiwillige Krankenversicherung für Studierende (nach Ende der studentischen Krankenversicherung)

Private Versicherung

**Hinweis:** Wenn Sie nicht befreit sind von der gesetzlichen Krankenversicherung, müssen Sie eine studentische Krankenversicherung abschließen.

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## Studium

Steht das Studium im Vordergrund (= Voraussetzung „ordentlich studierende“) erfüllt:

a) Überschreitet die wöchentliche Arbeitszeit insgesamt 20 Stunden, d.h. die Summe der wöchentlichen Arbeitszeiten aller Beschäftigungsverhältnisse? Davon nicht betroffen sind Arbeitszeiten in den Semesterferien.

ja, ich arbeite mehr als 20 Stunden pro Woche

nein, ich arbeite weniger als 20 Stunden pro Woche

b) Wird die Beschäftigung nur in der vorlesungsfreien Zeit ausgeübt (z.B. Samstag, Sonntag, Nachtwache etc.)?

ja

nein

c) Wird die Beschäftigung ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt?

ja

nein

d) Ist die Beschäftigung auf max. 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Kalenderjahr befristet?

ja, die Beschäftigung ist bis \_\_\_\_\_ befristet.

Wenn ja, reichen Sie bitte eine Aufstellung über alle Beschäftigungen des letzten Jahres mit Angabe der wöchentlichen Stunden ein! Beginnen Sie die Aufstellung mit dem aktuellen Beschäftigungsverhältnis und rechnen Sie 12 Monate zurück.

nein

# Personalfragebogen Werkstudent

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

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Vorbeschäftigungen/Weitere Beschäftigungen

In den letzten 12 Monaten hatte ich:

keine Beschäftigung

folgende Beschäftigung(en):

Von \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_ Wöchentl. Arbeitszeit \_\_\_\_\_ (Gesamt-)Entgelt \_\_\_\_\_ EUR

Von \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_ Wöchentl. Arbeitszeit \_\_\_\_\_ (Gesamt-)Entgelt \_\_\_\_\_ EUR

Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen aus:

Von \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_ Wöchentl. Arbeitszeit \_\_\_\_\_ (Gesamt-)Entgelt \_\_\_\_\_ EUR

Von \_\_\_\_\_ Bis \_\_\_\_\_ Wöchentl. Arbeitszeit \_\_\_\_\_ (Gesamt-)Entgelt \_\_\_\_\_ EUR

**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