

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Paulsteiner Hackl Schmid
Steuerberater PartG mbB

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

Familiennamen ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Familienstand	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis			
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <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
Im Baugewerbe beschäftigt seit		
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Paulsteiner Hackl Schmid
Steuerberater PartG mbB

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input checked="" type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit
--

Steuer

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

Sozialversicherung

Krankenversicherung, Name Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> Gesetzlich, Name Krankenkasse:	
<input type="checkbox"/> Privat, Name Krankenkasse: (Nachweis Private KK und Hinweis letzte gesetzliche KK beifügen)	
Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja, bitte Nachweis beifügen (Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes) <input type="checkbox"/> nein
UV-Gefahrentarif	

Entlohnung

Festlohn brutto	Betrag	Gültig ab
Stundenlohn	Betrag	Gültig ab
sonstiges	Betrag	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

BaV - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Paulsteiner Hackl Schmid
Steuerberater PartG mbB

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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		

Vorhandene Arbeitspapiere bitte beifügen

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Paulsteiner Hackl Schmid
Steuerberater PartG mbB

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

sonstiges vom Arbeitgeber auszufüllen (bei Nichtvorliegen bitte Durchstreichen)

sonstiges

Fixe Mahlzeitengestellungen:		
Ab wann	Höhe mtl. Gesamtmahlzeit:	Pauschalversteuerung <input type="checkbox"/> ja (nein=indiv. Versteuerung) <input type="checkbox"/> nein
Wie ausbezahlt an AN (bar/über Lohn)		

Zusatzversicherung: *	Welche Versicherung (z. B. Gruppenunfallvers., Zusatzkrankenvers.)	
Ab wann:	Beitragshöhe für AN:	
Beim AG: <input type="checkbox"/> Betrag wird abgebucht <input type="checkbox"/> mit Lohn überweisen, IBAN:	BIC:	

Sachbezug stfrei/svfrei: *	Welcher Sachbezug (z. B. Gutscheine)	
Ab wann:	Betrag monatlich für AN (über 44 € inkl. Gebühren = stpfl./sv-pfl.)	

Sonstige Sachbezüge*	Welcher Sachbezug (z. B. PKW-Gestellung, Job-Rad, etc.)	
----------------------	---	--

Sonn-, Nacht- und Feiertagszuschläge

(wenn diese bezahlt werden: Pflicht zur Zahlung auch im Urlaub/Krankheitsfall)

Sonntagszuschlag (50% stfrei/svfrei)	Betrag/%	Gültig ab
Nachzuschlag (25%/40% stfrei/svfrei)	Betrag/%	Gültig ab
Feiertagszuschläge (125% stfrei/svfrei)	Betrag/%	Gültig ab

Statusfeststellung für Sozialversicherungsfreiheit:

Liegt bereits vor	<input type="checkbox"/>
wird gerade beantragt	<input type="checkbox"/>
Liegt nicht vor	<input type="checkbox"/>