

Personalfragebogen

**Alle Felder sind Pflichtfelder und sind vor
Arbeitsaufnahme vom Arbeitnehmer auszufüllen**

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

| | | | |
|---|--|---|--|
| Familienname ggf. Geburtsname | | Vorname | |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | | PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Rentenversicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis (nicht Versichertennummer der Krankenkasse) | | | |
| Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> | | Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Staatsangehörigkeit | | Arbeitnehmernummer (ZVK) 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 | |
| Beginn der Ausbildung: | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | 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

**Alle Felder sind Pflichtfelder und sind vor
Arbeitsaufnahme vom Arbeitnehmer auszufüllen**

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)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Steuer

| | | | | |
|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|
| Identifikationsnr. | Finanzamt-Nr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|

Sozialversicherung

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------|
| Krankenversicherung | | Elterneigenschaft (Geburtsurkunde des Kindes beifügen) | |
| <input type="checkbox"/> Gesetzlich | <input type="checkbox"/> Privat (bitte Bescheinigung beifügen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Krankenversicherung | | | |
| KV | RV | AV | PV |

Entlohnung

| | | | | |
|-------------|--------|-----------|-------------|-----------|
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

VWL / BAV nur notwendig wenn Vertrag vorliegt (Vertrag beifügen)

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

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | |
|--|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| SV-Ausweis | <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 / Geburtsurkunde des Kindes | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor |

Personalfragebogen



Alle Felder sind Pflichtfelder und sind vor Arbeitsaufnahme vom Arbeitnehmer auszufüllen

Firma:

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