

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bitte alle Felder ausfüllen.

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung Kreditinstitut	BIC	
IBAN _____		

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	
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
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ Std/Woche	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

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

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

Steuer

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

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis) ____ - ____ - ____ - ____ - ____	bei fehlender Sozialversicherungsnummer: Geburtsort / Geburtsland Geburtsname

Entlohnung

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 den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bescheinigung über Lohnsteuer-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

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