

Personalfragebogen

(**grau hinterlegte Felder** sind zwingend 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

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Staatsangehörigkeit	
Geburtsort & Geburtsland – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau		Verheiratet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb	Beschäftigung wird ausgeübt als <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigt (bis 520€)	
Berufsbezeichnung			
Verwand oder verheiratet mit Arbeitgeber? (Bzw. auch eingetragene Lebenspartner) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		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		Wenn Ja 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.	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So ____	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Vertragsform		<input type="checkbox"/> - Unbefristet <input type="checkbox"/> - Befristet	

Steuer

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

Personalfragebogen

(**grau hinterlegte Felder** sind zwingend auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei Privater Krankenversicherung letzte Beitragsberechnung beifügen		Firmenzahler <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beziehen Sie eine Rente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja welche?			
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrenten		<input type="checkbox"/> Altersvollrente	
<input type="checkbox"/> Teilrente		<input type="checkbox"/> Sonstige	
Nur bei geringfügig Beschäftigten: (Kopie von Befreiungsantrag bitte beifügen)		<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	

Entlohnung - Arbeitsvertrag liegt bei

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

Angaben Kinder

Name	Geb.-Datum

Sonstige Informationen

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		