

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber 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

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

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			
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		UV-Gefahrentarif	

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet		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			

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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
DEÜV-Status	<input type="checkbox"/> 0 - keine Angabe <input type="checkbox"/> 1 - Ehegatte / Lebenspartner/ Abkömmling <input type="checkbox"/> 2 - geschäftsführender Gesellschafter (GmbH)

Entlohnung

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

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