

# 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

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

## Beschäftigung / Befristung

Ersteintrittsdatum:	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____	Eintrittsdatum:
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		
<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		
Personengruppe	Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
Ausgeübte Tätigkeit	Berufsbezeichnung	
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 Berufs-ausbildung <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	

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Vertragsform:		<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit	<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit	
		<input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit	
Beschäftigungsbetrieb:		Abt.-Nummer	DEÜV-Status	Kostenstelle
KV	RV	AV	PV	
Elterneigenschaft		<input type="checkbox"/> ja (bitte Elternnachweis beifügen z.B. Kopie d. Geburtsurkunde)		<input type="checkbox"/> nein
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				
UV-Gefahrenarif		Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		
Identifikationsnummer				
Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession		

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Wöchentliche Arbeitszeit:	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Mo Di Mi Do Fr Sa So	

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

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

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Im Baugewerbe beschäftigt seit

Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

**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