

Personalfragebogen

Voll-/Teilzeitbeschäftigung

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 und 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. Sozialversicherungsausweis		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Verheiratet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geburtsort und Geburtsland		Staatsangehörigkeit	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Ausgeübte Tätigkeit	
Berufsbezeichnung		<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung			
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:			
Angaben zur Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		wöchentliche Arbeitszeit: _____			
tägliche Arbeitszeit: Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____ Fr: _____ Sa: _____ So: _____					
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):					
<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					

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Krankenversicherung		
<input type="checkbox"/> gesetzlich	Name der Krankenkasse: _____	
<input type="checkbox"/> privat	Name der Krankenkasse: _____	
Haben/Hatten Sie Kinder (leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief-, Pflegekinder)?		
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Nachweis über die Elterneigenschaft beifügen, z.B. Geburts-, Adoptions-, Sterbeurkunde etc.)		
<input type="checkbox"/> nein		
Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:		
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Entlohnung

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

Entlohnung von € 603,01 bis € 2.000,00 = Midijob

Beschäftigte mit einem monatlichen Arbeitsentgelt zwischen € 603,01 und € 2.000,00 sind zwar versicherungspflichtig, allerdings hat der Arbeitnehmer nur einen reduzierten, progressiv ansteigenden Beitragsanteil zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen.

VWL

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Vertrag vorlegen!)	Arbeitnehmer-Anteil mtl.	Arbeitgeber-Anteil mtl.
-------------------------------	---	--------------------------	-------------------------

betriebliche Altersvorsorge

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Bitte Vertrag vorlegen!)	Arbeitnehmer-Anteil mtl.	Arbeitgeber-Anteil mtl.
-------------------------------	---	--------------------------	-------------------------

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		