

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 ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Geschlecht	☐ männlich	☐ unbestimmt
		☐ weiblich	☐ divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Schwerbehindert ☐ ja ☐ nein		
Geburtsort, -land – (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Staatsangehörigkeit		
IBAN	BIC		

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit	
Berufsbezeichnung		☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		☐ ja ☐ nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ nein	
Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion	
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
Angaben zur Beschäftigung: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit wöchentliche Arbeitszeit: _____			
tägliche Arbeitszeit: Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____ Fr: _____ Sa: _____ So: _____			
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):			
☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet / ☐ zweckbefristet / ☐ nicht befristet		Befristung Arbeitsvertrag zum:	
☐ Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages		Abschluss Arbeitsvertrag am:	
☐ befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung			

Steuer

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

Sozialversicherung

Krankenversicherung		
☐ gesetzlich	Name der Krankenkasse: _____	
☐ privat	Name der Krankenkasse: _____	
Haben/Hatten Sie Kinder (leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief-, Pflegekinder)?		
☐ ja (Bitte Nachweis über die Elterneigenschaft beifügen, z.B. Geburts-, Adoptions-, Sterbeurkunde etc.)		
☐ 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 € 556,01 bis € 2.000,00 = Midijob

Beschäftigte mit einem monatlichen Arbeitsentgelt zwischen € 556,01 und € 2.000,00 sind zwar versicherungspflichtig, allerdings hat der Arbeitnehmer nur einen reduzierten, progressiv ansteigenden Beitragsanteil zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen.

VWL

☐ nein	☐ ja (Bitte Vertrag vorlegen!)	Arbeitnehmer-Anteil mtl.	Arbeitgeber-Anteil mtl.
-------------------------------	---	--------------------------	-------------------------

betriebliche Altersvorsorge

☐ nein	☐ 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		