|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 weiblich | | | | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.* | | | | | | | | | | | Schwerbehindert | | | | | ja  nein | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | | | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | Barzahlung | | | | BIC | | | | | | | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | | Ersteintrittsdatum | | | | | | | | Beschäftigungsbetrieb | | | | | | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | | | | | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | | | | | | | Höchste Berufs-ausbildung | | ohne beruflichen  Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleich-  wertiger Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/  Staatsexamen  Promotion | | | | | | | |
| Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | | | | | Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit  Vollzeit  Teilzeit | | | | | | | | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa So | | | | | | | |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitnehmer/in | | Beamtin/Beamter | | | | | | | Schulentlassene/r | | | | | | ALG-/Sozialhilfe-  empfänger/in | | | | |
| Arbeitnehmer/in in  Elternzeit | | Hausfrau/Hausmann | | | | | | | Selbständige/r | | | | | | Studienbewerber/in | | | | |
| Arbeitslose/r | | Schüler/in | | | | | | | Student/in | | | | | | Wehr-/Zivildienstleistender | | | | |
| Sonstige: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Steuer** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifikationsnr. | | | | | | Finanzamt-Nr. | | | | | | | | Kinderfreibeträge | | | | | | |
| Steuerklasse/Faktor | | Konfession | | | | | | | | Pauschalierung  2%  20% | | | | | | Abwälzung an Arbeitnehmer  ja  nein | | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Krankenversicherung  Gesetzlich  Privat | | | | | | | | Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung | | | | | | | | | | | | | |
| **Nur bei geringfügig Beschäftigten:** | | | | | | | | Antrag auf Befreiung von der Versicherungs-  pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | |
| **Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zu weiteren Beschäftigungen** (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr und beendete Beschäftigungen des aktuellen Jahres) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum | | | | Arbeitgeber | | | | Art der Tätigkeit | | | | | | | | | | Wöchentliche Arbeitszeit | | | |
| von:  bis: | | | |  | | | | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt | | | | | | | | | |  | | | |
| von:  bis: | | | |  | | | | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt | | | | | | | | | |  | | | |
| **Ergibt die Zusammenrechnung der**  ja  nein **monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450?** (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**   |  | | --- | | **🞏**Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitsvertrag  Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern  SV-Ausweis  Antrag Befreiung RV-Pflicht | | | | liegt vor  liegt vor  liegt vor  liegt vor | | | | Bescheinigung der privaten Krankenversicherung  VWL-Vertrag  Schul-/Studienbescheinigung  Schwerbehindertenausweis  Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | | | | | | | | | | liegt vor  liegt vor  liegt vor  hat vorgelegen  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 |