

## Personalfragebogen

Die mit diesem Balken gekennzeichneten 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

Familienname	Vorname	
Geburtsname (zwingend erforderlich, wenn die Versicherungsnummer nicht vorliegt)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Staatsangehörigkeit
Straße Hausnr.	PLZ	Ort
Anschriftenzusatz	Versicherungsnummer (Bitte Kopie des Sozialversicherungsausweises vorlegen!)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	Bei nicht EU-Bürgern Arbeitsbescheinigung + Aufenthaltslaubnis Bitte Kopie der Bescheinigung vorlegen! _____ gültig bis _____	
Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Bitte Kopie des Ausweises vorlegen! _____ Grad der Behinderung	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau (sofern bekannt)	
IBAN	BIC	

### Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig

Geburtsort	Geburtsland
------------	-------------

### Familienstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft

## Beschäftigung

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Art der Beschäftigung <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"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Handelt es sich hierbei um: <input type="checkbox"/> eine geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> mehrere geringfügige Beschäftigungen zusammenaddiert unter 450,00 € <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit <input type="checkbox"/> nicht selbstständige Tätigkeit (Arbeitnehmer)	
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 _____ Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)			
Mo	Di	Mi	Do
Fr	Sa	So	
Kostenstelle		Abteilungsnummer	
Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)		Personengruppe	

## Befristung

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag unbefristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Zweckbefristet	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages am _____ <input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für min. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)

## Steuer

Finanzamt/Finanzamtsnummer	Identifikationsnummer	Steuerklasse	Faktor
Kinderfreibetrag		Konfession	

### Sozialversicherung

Wie sind Sie krankenversichert ? <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freiwillig Bescheinigung für den Arbeitgeber vorlegen!	Gesetzliche Krankenkasse (Privatversicherte geben bitte die letzte gesetzl. Krankenkasse an)
Elterneigenschaften <input type="checkbox"/> Ja Bitte Nachweis vorlegen! <input type="checkbox"/> Nein	Gefahrtarif Berufsgenossenschaft

### Statusfeststellungsverfahren

Wurde ein Statusfeststellungsverfahren beantragt ?     Ja     Nein

### Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)
Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)

### VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Bitte Kopie der Bescheinigung für den Arbeitgeber vorlegen!

Empfänger VWL (Institut)	Betrag	Arbeitgeber-Anteil VWL
Vertragsnummer	Vertragsbeginn (TT.MM.JJJJ)	Abrechnungsbeginn (TT.MM.JJJJ)
IBAN	BIC	

### Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

### Angaben zu den Arbeitspapieren, die dem Arbeitgeber vorliegen müssen, soweit zutreffend

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor	Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Vertrag Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> liegt vor
Kopie der Krankenversicherungskarte	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

Bitte geben Sie jeweils eine Kopie an die Lohnbuchhaltung!

## Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)

---

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

 Ja Nein

### 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.

-----  
Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

-----  
Ort, Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters