

# Personalfragebogen für Auszubildende

Die mit diesem Balken gekennzeichneten Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen

--

Firma

--	--

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)
Straße <span style="float: right;">Hausnr.</span>	PLZ <span style="float: right;">Ort</span>
Anschriftenzusatz	Versicherungsnummer (Bitte Kopie des Sozialversicherungsausweises vorlegen!)
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	Staatsangehörigkeit (Nicht EU-Bürger müssen Arbeits- u. Aufenthaltserlaubnis vorlegen!)
Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <small>Bitte Kopie des Ausweises vorlegen!</small> Grad der Behinderung _____	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau (sofern bekannt)
IBAN	BIC

## 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

## Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig

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

## Beschäftigung

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
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 (TT.MM.JJJJ)		Voraussichtliches Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	
Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std. <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Vertragsform
Kostenstelle		Abteilungsnummer	
Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)		Personengruppe	

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Zweckbefristet	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrags <input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung
Befristung Ausbildungsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Ausbildungsvertrag am (TT.MM.JJJJ)

## Steuer

Finanzamt/Finanzamtsnummer	Identifikationsnummer	Steuerklasse	Faktor
Kinderfreibetrag		Konfession	

## Sozialversicherung

Wie sind Sie Krankenversichert? <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Freiwillig	Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte gesetzl. Krankenkasse)
Elterneigenschaften <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Gefahrtarif Berufsgenossenschaft

## Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)
2. Ausbildungsjahr	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)
3. Ausbildungsjahr	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**

Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> liegt vor	Vertrag Betriebliche Altersvorsorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Kopie der Krankenversicherungskarte	<input type="checkbox"/> liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bitte geben Sie jeweils Kopien an die Lohnbuchhaltung!	

**Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)**

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

 Ja

 Nein

**Erklärung der/des Auszubildenden:**

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 Auszubildende/r

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Arbeitgeber

-----  
Ort, Datum

-----  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters