

**Personalfragebogen
für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte**

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

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

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	Kostenstelle
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit (Kennziffer gem. BA oder Bezeichnung)	
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.		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)			
Mo	Di	Mi	Do
Fr	Sa	So	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____			

Steuer

Finanzamt/Finanzamtsnummer	Identifikationsnummer (verpflichtend ab 01.01.2022)	Steuerklasse	Faktor
Kinderfreibetrag		Konfession	
Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%		Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sozialversicherung

Wie sind Sie Krankenversichert ? <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenkasse / Private Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Arbeitnehmer-Option zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bzw. von der Aufstockung des RV-Beitrags gemäß § 6 Abs. 1 b SGB VI <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

Falls Interesse an der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht besteht, muss der dazugehörige Antrag gestellt werden!

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/JJJ)	Abrechnungsbeginn (TT/MM/JJJ)
IBAN	BIC	

weitere Beschäftigungen

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus ? Ja Nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristigen Beschäftigungen auch Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr und beendete Vorbeschäftigungen des aktuellen Jahres)

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit	Entgelte bei geringfügig Beschäftigten

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte bei den geringfügigen Beschäftigungen zusammen mehr als EUR 538 ?

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Ja Nein

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

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerbescheinigung / Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor		

Bitte geben Sie jeweils Kopien an die Lohnbuchhaltung!

Bescheinigung elektronisch annehmen (BEA-Verfahren)

Ab dem 1. Januar 2023 ist die digitale Übermittlung von Arbeits-, Nebeneinkommens- und EU-Arbeitsbescheinigungen an die Agentur für Arbeit für alle Arbeitgeber verpflichtend. Das Widerspruchsrecht zur elektronischen Datenübermittlung durch die Arbeitnehmer entfällt.

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
------------	---