

# Personalfragebogen

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	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis	Geburtsname	
Geburtsort und Geburtsland <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Kostenstelle:	Familienstand:
Staatsangehörigkeit	Schwerbehinderung? (freiwillige Angabe) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
IBAN	BIC	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb	
Ausgeübte Tätigkeit			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Zeitraum: <input type="text"/> Arbeitgeber: <input type="text"/> Art der Tätigkeit: <input type="text"/> wöchentliche Arbeitszeit			
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Minijob) <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Minijob) <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			

**Die Aufnahme (später) weiterer Beschäftigungen ist dem Arbeitgeber anzugeben!**

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 in Stunden:	Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	
Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.): Mo__ Di__ Mi__ Do__ Fr__ Sa__ So__		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

# Personalfragebogen

Firma: \_\_\_\_\_

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:

## Steuer

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

## Sozialversicherung

<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenkasse: <input type="checkbox"/> Private Krankenkasse:	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

**Bitte Geburtsurkunde in Kopie einreichen, sowie die zu berücksichtigenden Kinder nachfolgend aufführen:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL – bitte VWL Vertrag vorlegen, wenn vorhanden

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN (des VWL Vertrages)	BIC	

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungzeiten 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 \_\_\_\_\_