

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

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		Geburtsdatum	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Versicherungsnummer		Geschlecht	☐ männlich ☐ unbestimmt ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsort (Stadt)		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Schwerbehindert	☐ ja ☐ nein		
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Berufsbezeichnung		Beschäftigungsbetrieb	
☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung		Probezeit: ☐ ja ☐ nein Dauer der Probezeit: _____			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		☐ ja ☐ nein			
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ nein			
Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion			
Wöchentliche Arbeitszeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit.		wöchentl. Arbeitszeit (gesamt) _____ Stunden Verteilung Mo Di Mi Do Fr Sa So		Gesamturlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Vertragsform:		☐ 1- Unbefristet in Vollzeit ☐ 3- Befristet in Vollzeit ☐ 2- Unbefristet in Teilzeit ☐ 4- Befristet in Teilzeit			

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Befristung

☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet / ☐ zweckbefristet /	Befristung Arbeitsvertrag zum:
☐ nicht befristet	

Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Krankenversicherung ☐ Gesetzlich ☐ Privat	Name/ Ort Krankenkasse
--	------------------------

Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

Entlohnung

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

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung der beschäftigten Person: 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 beschäftigte Person	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		