

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen und gelbe markierte Felder sind Pflichtfelder)

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 ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Unbestimmt
		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis			
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau		
IBAN _____	BIC		
Barzahlung <input type="checkbox"/>			

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb	
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 <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt	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 <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	
Kostenstelle	Dienstart/Mitarbeitergruppe	Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Vertragsform:	<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit	<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit	
	<input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit	

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen und gelbe markierte Felder sind Pflichtfelder)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Status bei Beginn der Beschäftigung:	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
---	---	---

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Konfession	Kinderfreibeträge
Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat (PKV)	Name Krankenkasse:
Bei PKV und Familienversicherung: Bitte Nachweis einreichen	
UV-Gefahrtarif	DEÜV-Status <input type="checkbox"/> 0 – keine Angabe <input type="checkbox"/> 1 – Ehegatte / Lebenspartner/ Abkömmling <input type="checkbox"/> 2 – geschäftsführender Gesellschafter (GmbH)
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Arbeitnehmer- Option zur Befreiung von der Aufstockung in der RV (gem. § 6 Abs. 1 b SGB VI)	<input type="checkbox"/> Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung / Befreiung ausfüllen u. unterschreiben
Versorgungswerk (z.B. bei Ärzte/innen oder Apotheker/innen usw.)	
Mitgliedsnummer beim Versorgungswerk:	Zahlungsart: Selbstzahler <input type="checkbox"/> Firmenzahler <input type="checkbox"/>
Mitglieder einer Versorgungseinrichtung müssen die Befreiung von der gesetzlichen RV-Pflicht fristwahrend unter Einhaltung einer Dreimonatsfrist (ab Beschäftigungsbeginn) gemäß § 6 Abs. 4 SGB VI beantragen. Sollten Sie diese Frist versäumen, kommt eine Befreiung für Ihre Tätigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung in Betracht.	
Der Befreiungsbescheid der DRV sowie die Mitgliedsbescheinigung der berufsständischen Versorgungseinrichtung sind dem Arbeitgeber für die korrekte Lohnabrechnung sofort nach Erhalt vorzulegen.	
Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen RV-Pflicht wurde erstellt: <input type="checkbox"/> ja, am _____ . <input type="checkbox"/> nein, wird gestellt.	

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen und gelbe markierte Felder sind Pflichtfelder)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Entlohnung

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

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

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

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)

Name Arbeitgeber: von: bis:	Wöchentliche Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	Entlohnung: _____ € Fest <input type="checkbox"/> oder variabel <input type="checkbox"/>
Name Arbeitgeber: von: bis:	Wöchentliche Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	Entlohnung: _____ € Fest <input type="checkbox"/> oder variabel <input type="checkbox"/>

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 520?

ja

nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

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