

Firma:

Name Mitarbeiter:

Personalnummer:

Info:  
Rosa hinterlegte  
Felder sind vom  
Arbeitgeber  
auszufüllen.

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

Familiename  
ggf. Geburtsname:

Vorname:

Straße & Hausnummer  
inkl. Anschriftenzusatz:

PLZ & Ort

Geburtsdatum:

Geschlecht:

männlich

weiblich

unbestimmt

divers

Versicherungsnummer  
gem. Sozialvers.Ausweis:

Schwerbehindert:

Ja

Nein

Geburtsort, -land – nur bei  
fehlender Versicherungs-Nr.:

Staatsangehörigkeit:

Arbeitnehmernummer  
Sozialkasse – Bau:

I B A N:

B I C:

## Beschäftigung I / II

Eintrittsdatum:

Ersteintrittsdatum:

Beschäftigungsbetrieb:

Berufsbezeichnung:

Ausgeübte Tätigkeit:

Höchster  
Schulabschluss:

ohne Schulabschluss

Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss

Haupt- / Volksschulabschluss

Abitur / Fachabitur

Höchste  
Berufsausbildung:

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss

Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

unbestimmt

## Beschäftigung II / II

Beginn der Ausbildung:	<input type="text"/>	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	<input type="text"/>
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):	<input type="text"/>	Wöch./tägl. Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Im Baugewerbe beschäftigt seit:	<input type="text"/>	Kostenstelle:	<input type="text"/>
Abteilungsnummer:	<input type="text"/>	Personengruppe:	<input type="text"/>

## Befristung

Das Ausbildungsverhältnis ist befristet

Das Ausbildungsverhältnis ist zweckbefristet

Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrages

Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung

Befristung Ausbildungsvertrag zum:	<input type="text"/>	Abschluss Ausbildungsvertrag am:	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

## Steuer

Identifikationsnummer:	<input type="text"/>	Steuerklasse/ Faktor:	<input type="text"/>
Kinderfreibeträge:	<input type="text"/>	Konfession:	<input type="text"/>

## Ausbildungsvergütung

	Betrag:	Gültig ab:	Stundenlohn:	Gültig ab:
1. Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Sozialversicherung

Krankenkasse:	<input type="text"/>	Elterngemeinschaft:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
KV:	<input type="text"/>	RV:	<input type="text"/>
AV:	<input type="text"/>	PV:	<input type="text"/>
UV-Gefahrentarif:	<input type="text"/>	DEÜV-Status:	<input type="text"/>

## VWL (nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL:			
Betrag:		Arbeitgeber Anteil (Höhe monatlich):	
seit wann:		Vertragsnummer:	
I B A N:		B I C:	

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

## Angaben zu den Arbeitspapieren (bitten anhaken, welche vorliegen)

<input checked="" type="checkbox"/> Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> Vertrag Betriebliche Altersversorgung
<input type="checkbox"/> SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis
<input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler
<input type="checkbox"/> VWL Vertrag	

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Art der Beschäftigung:	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:		Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigkeit	
Datum:		Unterschrift Arbeitgeber:	