|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 (Pflichtangabe!) | | | | | | | | Geburtsdatum | | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | | | | | PLZ, Ort | | | | | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | | | | Geschlecht | | männlich  weiblich | | unbestimmt  divers | |
| Geburtsort (Pflichtangabe!) | | | | | | | | Geburtsland (Pflichtangabe!) | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | | Private Telefon- / oder Handynummer | | | | | |
| Schwerbehindert | | | | ja  nein | | | | Familienstand | | | | | |
| IBAN | | | | | | Barzahlung | | BIC | | | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | | Ersteintrittsdatum | | | | | Beschäftigungsbetrieb | | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | | | | Höchste Berufs-ausbildung | ohne beruflichen  Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleich-  wertiger Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/  Staatsexamen  Promotion | | | | |
| Kostenstelle /Abt.-Nummer  (falls vorhanden) | | | | | Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_\_\_  Vollzeit  Teilzeit | | | | Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa So | | | | |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | |
| Beschäftigte Person | | Beamtin/Beamter | | | | | Schulentlassene/r | | | | ALG-/Sozialhilfe-  empfänger:in | |
| Beschäftigte Person in  Elternzeit | | Hausfrau/Hausmann | | | | | Selbständige/r | | | | Studienbewerber/in | |
| Arbeitslose/r | | Schüler/in | | | | | Student/in | | | | Wehr-/Zivildienstleistender | |
| Rentner ( vorgezogene Altersrenten  Regelaltersrente  Erwerbsminderungsrente 🡺Rentenbeginn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  Sonstige: | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Steuer** | | | | | | | | | | |
| Identifikationsnr. | | | | | | Kinderfreibeträge | | | | |
| Steuerklasse/Faktor | Konfession | | | Pauschalierung  2%  20% | | | Abwälzung an beschäftigte Person  ja  nein | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | | | | |
| Krankenversicherung  Gesetzlich  Privat | | | Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung | | | | | | | |
| **Nur bei geringfügig Beschäftigten:** | | | Antrag auf Befreiung von der Versicherungs-  pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. | | | | | | | |
| **Entlohnung** | | | | | | | | | | |
| Bezeichnung | | Betrag | Gültig ab | | Stundenlohn | | | | | Gültig ab |
| Bezeichnung | | Betrag | Gültig ab | | Stundenlohn | | | | | Gültig ab |
| **VWL** - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt | | | | | | | | | | |
| Empfang VWL durch | | | Betrag | | | | | AG-Anteil  (Höhe mtl.) | | |
| Seit wann | | | | | Vertragsnr. | | |
| IBAN | | | BIC | | | | | | | |
| **Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**  ja  nein | | | | | | | | | | |
| **Angaben zu weiteren Beschäftigungen** (bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres) | | | | | | | | | | |
| Zeitraum | | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | | | | | | Wöchentliche Arbeitszeit | |
| von:  bis: | |  | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt | | | | | |  | |
| von:  bis: | |  | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt | | | | | |  | |
| **Wird bei der Zusammenrechnung der**  ja  nein **monatlichen Arbeitsentgelte die gesetzlich  geltende Entgeltgrenze eingehalten?** (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | |
| Arbeitsvertrag | | liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | | liegt vor |
| SV-Ausweis | | liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | | liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | | liegt vor |
| VWL Vertrag | | liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft | | liegt vor |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | | liegt vor |
| Schwerbehindertenausweis | | liegt vor |

**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 |  |  |  |  |