

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

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<br>ggf. Geburtsname                 | Vorname                                 |                                   |                                     |
| Straße und Hausnummer<br>inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort                                |                                   |                                     |
| Geburtsdatum                                     | Geschlecht                              | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> unbestimmt |
|                                                  |                                         | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers     |
| Versicherungsnummer<br>gem. Sozialvers.Ausweis   |                                         |                                   |                                     |
| Geburtsort, -land                                | Schwerbehindert                         | <input type="checkbox"/> ja       | <input type="checkbox"/> nein       |
| Staatsangehörigkeit                              | Arbeitnehmernummer<br>Sozialkasse – Bau |                                   |                                     |
| IBAN                                             | BIC                                     |                                   |                                     |

## Beschäftigung

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |    |    |    |    |    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|--|--|
| Eintrittsdatum                                                                                                                                                                                                                                   | Ersteintrittsdatum                                                                                                         | Beschäftigungsbetrieb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Berufsbezeichnung                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                            | Ausgeübte Tätigkeit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |    |    |    |    |    |  |  |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung                                                                                                                                                       |                                                                                                                            | Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Dauer der Probezeit: _____                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Höchster Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur |                                                                                                                            | Höchste Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen<br><input type="checkbox"/> Promotion |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Beginn der Ausbildung:                                                                                                                                                                                                                           | Voraussichtliches Ende der Ausbildung:                                                                                     | Im Baugewerbe beschäftigt seit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Wöchentliche Arbeitszeit:<br><input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.                                                                                                                                                   | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Stunden)                                                                         | Urlaubsanspruch<br>(Kalenderjahr)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |    |    |    |    |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | <table border="1"> <tr> <td>MO</td> <td>DI</td> <td>MI</td> <td>DO</td> <td>FR</td> <td>SA</td> <td>SO</td> </tr> </table> | MO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DI | MI | DO | FR | SA | SO |  |  |
| MO                                                                                                                                                                                                                                               | DI                                                                                                                         | MI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DO | FR | SA | SO |    |    |  |  |
| Kostenstelle                                                                                                                                                                                                                                     | Abt.-Nummer                                                                                                                | Personengruppe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |    |    |    |    |  |  |
| Vertragsform:                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 - Unbefristet in Vollzeit<br><input type="checkbox"/> 2 - Unbefristet in Teilzeit<br><input type="checkbox"/> 3 - Befristet in Vollzeit<br><input type="checkbox"/> 4 - Befristet in Teilzeit                                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |  |  |

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Befristung

|                                                                                                                                                      |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet /<br><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

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

## Sozialversicherung

|                                                                  |         |                                                                             |    |
|------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)        |         | Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |    |
| KV                                                               | RV      | AV                                                                          | PV |
| UV-Gefahrentarif                                                 |         | DEÜV-Status                                                                 |    |
| Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann: |         |                                                                             |    |
| Name                                                             | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)                                                   |    |
| Name                                                             | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)                                                   |    |
| Name                                                             | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)                                                   |    |
| Name                                                             | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)                                                   |    |

## 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<br>(Höhe mtl.) |
|               | Seit wann | Vertragsnr.              |
| IBAN          | BIC       |                          |

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

|              |              |                       |                               |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|              |              |                       |                               |
|              |              |                       |                               |

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

**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