

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

## Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Ggf. Geburtsname		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort (*NEU PFLICHTANGABE!*)		Geburtsland (*NEU WICHTIG*)	
Staatsangehörigkeit		Familienstand	
Schwerbehindert <b>Angaben Arbeitspapiere S. 3!</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
IBAN		BIC	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 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
Beziehen Sie eine Rente <b>Angaben Arbeitspapiere S. 3 beachten!</b>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	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
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe
Vertragsform	<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

## 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	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	
Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:</b>	

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Kind lebt im: Inland <input type="checkbox"/> Ausland <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Adoptivkind / Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Kind lebt im: Inland <input type="checkbox"/> Ausland <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Adoptivkind / Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Kind lebt im: Inland <input type="checkbox"/> Ausland <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Adoptivkind / Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Kind lebt im: Inland <input type="checkbox"/> Ausland <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Adoptivkind / Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Kind lebt im: Inland <input type="checkbox"/> Ausland <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stiefkind / Adoptivkind / Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

## Entlohnung

Gehalt	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Gehalt	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Gehalt	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	

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Aufenthalts- Arbeitsgenehmigung (nicht EU- Bürger)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten KV	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Rentenbescheinigung	<input type="checkbox"/> 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