|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / Steuerberater gespeichert. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Persönliche Angaben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Familienname  ggf. Geburtsname | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | | | | | | | PLZ, Ort | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | | Geschlecht | | | | | | | | männlich  weiblich | | | | | | unbestimmt  divers | | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsort, -land – *nur bei  fehlender Versicherungs-Nr.* | | | | | | | | | Schwerbehindert | | | | | | | | ja  nein | | | | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | | | | | Arbeitnehmernummer  Sozialkasse – Bau | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | |  | | | | | | | | BIC | | | | | |  | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | | Ersteintritts-  datum | | | | | | Beschäftigungsbetrieb | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | | | | | Ausgeübte Tätigkeit | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung | | | | | | | | | Probezeit:  ja  nein  Dauer der Probezeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  ja  nein  Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?  ja  nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger  Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | | | | | Höchste Berufs-ausbildung | | | | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleichwertiger  Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion | | | | | | | | | | | |
| Beginn der Ausbildung: | | | | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | | | | | | | | | | | | Im Baugewerbe  beschäftigt seit | | | | | | | | | |
| Wöchentliche Arbeitszeit:  Vollzeit  Teilz. | | | | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa So | | | | | | | | | | | | Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | | | | | | | | | |
| Kostenstelle | | | | Abt.-Nummer | | | | | | | | | | | | Personengruppe | | | | | | | | | |
| **Befristung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Arbeitsverhältnis ist befristet /  zweckbefristet | | | | | | | | | | | | Befristung Arbeitsvertrag zum: | | | | | | | | | | | | |
| Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | | | | | | | | | | | | Abschluss Arbeitsvertrag am: | | | | | | | | | | | | |
| befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **🞏**Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Steuer** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identifikationsnr. | | | | | | | Steuerklasse/Faktor | | | | | | Kinderfreibeträge | | | | | | Konfession | | | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | | | | | | | | | Elterneigenschaft  ja  nein | | | | | | | | | | | | | |
| **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 den Arbeitspapieren** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitsvertrag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | liegt vor | | | | |
| **Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum von | | | Zeitraum bis | | | Art der Beschäftigung | | | | | | | | | | | | | Anzahl der Beschäftigungstage | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin verflicht, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, besonders bezüglich weiterer Beschäftigungen unverzüglich mitzuteilen.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |  |  |