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 ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | Familienstand |
| Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.* | Schwerbehindert  | [ ]  ja [ ]  nein |
| Staatsangehörigkeit  | ArbeitnehmernummerSozialkasse – Bau |
| IBAN | BIC |
| **Beschäftigung** |
| Eintrittsdatum | Ersteintritts-datum | Beschäftigungsbetrieb |
| Berufsbezeichnung | Ausgeübte Tätigkeit |
| [ ]  Hauptbeschäftigung[ ]  Nebenbeschäftigung | Probezeit: [ ]  ja [ ]  neinDauer der Probezeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? [ ]  ja [ ]  neinHandelt 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- u. Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit |
| **Steuer**  |
| Identifikationsnr. | Finanzamt-Nr.  | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
| **Sozialversicherung**  |
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | Elterneigenschaft [ ]  ja [ ]  nein |
| KV | RV | AV | PV | UV - Gefahrtarif |
| **Entlohnung** |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| 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 |
| 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 |
| 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 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/der gesetzlichen Vertreter(s) |

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