



Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Dipl. Kaufmann
Burghard Heilgendorff
Steuerberater

Name des Mitarbeiters

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

Persönliche Angaben

	Geschlecht
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Schwerbehindert
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Dauer der Probezeit:		
Üben Sie weiter 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	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volkschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufs- ausbildung	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungs- abschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertige r Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

Beginn der Ausbildung: [Redacted]	Voraussichtliches Ende d. Ausbildung [Redacted]	Im Baugewerbe beschäftigt seit: [Redacted]
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung d. Wöchentl. Arbeitszeit (Std) Mo [Redacted] Di [Redacted] Mi [Redacted] Do [Redacted] Fr [Redacted] Sa [Redacted] So [Redacted]	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) [Redacted]
Kostenstelle [Redacted]	Abt.-Nummer [Redacted]	Personengruppe [Redacted]

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befriste/ <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum: [Redacted]
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am: [Redacted]
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Steuer

Identifikationsnummer: [Redacted]	Steuerklasse/Faktor [Redacted]	Kinderfreibeträge [Redacted]	Konfession [Redacted]
--	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) [Redacted]		Elterngemeinschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
KV [Redacted]	RV [Redacted]	AV [Redacted]	PV [Redacted]
UV-Gefahrentarif [Redacted]		DEÜV-Status [Redacted]	

Entlohnung

Bezeichnung [Redacted]	Betrag [Redacted]	Gültig ab [Redacted]	Stundenlohn [Redacted]	Gültig ab [Redacted]
Bezeichnung [Redacted]	Betrag [Redacted]	Gültig ab [Redacted]	Stundenlohn [Redacted]	Gültig ab [Redacted]
Bezeichnung [Redacted]	Betrag [Redacted]	Gültig ab [Redacted]	Stundenlohn [Redacted]	Gültig ab [Redacted]

VWL – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
IBAN	Seit wann:	Vertragsnr.
	BIC	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterngemeinschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigtezeiten 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 gesetzlichen Vertreters

--

Datum

Unterschrift Arbeitgeber