|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.  **Vom Arbeitnehmer auszufüllen** | | | | | | | | |
| **Persönliche Angaben** | | | | | | | | |
| Familienname ggf. Geburtsname | | | | | Vorname | | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | | | PLZ, Ort | | | |
| Geburtsdatum | | | | | Geschlecht  männlich  weiblich  unbestimmt  divers | | | |
| Versicherungsnummer  gem. Sozialvers.Ausweis | | | | | Familienstand | | | |
| Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.* Schwerbehindert  ja  nein | | | | |  | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | Altersvollrentner  ja  nein | | | |
| IBAN | | | Barzahlung | | BIC | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | |
| Eintrittsdatum | | | | | Beschäftigungsbetrieb | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | | | | |
| Höchster Schulabschluss | ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  Abitur/Fachabitur | | | | Höchste Berufs-ausbildung | ohne beruflichen  Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/gleich-  wertiger Fachschulabschluss  Bachelor  Diplom/Magister/Master/  Staatsexamen  Promotion | | |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** | | | | | | | |
| Arbeitnehmer/in | | Beamtin/Beamter | | Schulentlassene/r | | | ALG-/Sozialhilfe-  empfänger/in |
| Arbeitnehmer/in in  Elternzeit | | Hausfrau/Hausmann | | Selbständige/r | | | Studienbewerber/in |
| Arbeitslose/r | | Schüler/in | | Student/in | | | Wehr-/Zivildienstleistender |
| Sonstige: | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Steuer** | | | | |
| Identifikationsnr. | | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | |
| Krankenversicherung  Gesetzlich  Privat | | Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung | | | |
| **Nur bei geringfügig Beschäftigten:** | | Antrag auf Befreiung von der Versicherungs-  pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. | | | |
| **VWL** - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt | | | | | |
| Empfänger VWL | | Betrag | | | |
| Seit wann | Vertragsnr. | | |
| IBAN | | BIC | | | |
| **Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**  ja  nein | | | | | |
| **Angaben zu weiteren Beschäftigungen** (bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres) | | | | | |
| Zeitraum | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | | Wöchentliche Arbeitszeit | |
| von:  bis: |  | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt | |  | |
| von:  bis: |  | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt | |  | |
| **Ergibt die Zusammenrechnung der**  ja  nein **monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450?** (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) | | | | | |
| **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**   |  | | --- | | **🞏**Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit | | | | | | | |

**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 |

**Vom Arbeitgeber auszufüllen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit  Vollzeit  Teilzeit | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa So |
| Kostenstelle  Abt.-Nummer | Personengruppe | Ausgeübte Tätigkeit |

**Steuer**

|  |  |
| --- | --- |
| Pauschalierung  2%  20% | Abwälzung an Arbeitnehmer  ja  nein |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entlohnung** | | | | |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung  AG-Anteil  (Höhe mtl.) | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | | | |
| Arbeitsvertrag  Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern  SV-Ausweis  Antrag Befreiung RV-Pflicht | liegt vor  liegt vor  liegt vor  liegt vor | Bescheinigung der privaten Krankenversicherung  VWL-Vertrag  Schul-/Studienbescheinigung  Schwerbehindertenausweis  Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | liegt vor  liegt vor  liegt vor  hat vorgelegen  liegt vor | |

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