

	<h1>Personalfragebogen</h1>	Personalnummer: _____ (wird vom Arbeitgeber ausgefüllt)
		Eintrittsdatum: _____

1. Persönliche Angaben

Der ausgefüllte Fragebogen ist für die Lohnabrechnung erforderlich.

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Telefonnummer		Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse			

Geburtsdatum		Geburtsname	
Staatsangehörigkeit		Geburtsort /-land	

IBAN	
BIC	
Name der Bank	

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Familienstand	
Berufsbezeichnung			
Ausgeübte Tätigkeit		Wöchentliche Arbeitszeit	
Sozialversicherungsnummer			
Personengruppe			

Bei Minderjährigen:

Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters

Vorname		Name	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Telefon		Mailadresse	
Wurden Sie innerhalb der letzten neun Monate ärztlich untersucht?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Angaben zur Gehaltsabrechnung

Angaben zur Rentenversicherung

<input type="checkbox"/> Pflichtversichert (gesetzliche Rentenversicherung)	<input type="checkbox"/> Versichert über ein Versorgungswerk
---	--

Angaben zur Krankenversicherung

<input type="checkbox"/> Pflichtversichert bei:	<input type="checkbox"/> Privat Krankenversichert bei:
<input type="checkbox"/> Familienversichert über:	<input type="checkbox"/> Ohne Versicherungsschutz
ggf. Wunschkrankenkasse _____	

Tätigkeitsschlüssel

Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne	Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne
	<input type="checkbox"/> Haupt-/ Volksschule		<input type="checkbox"/> anerkannte Ausbildung
	<input type="checkbox"/> mittlere Reife		<input type="checkbox"/> Meister, Techniker o.ä. Fachschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife		<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Abitur		<input type="checkbox"/> Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen
			<input type="checkbox"/> Promotion

Status vor Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in	<input type="checkbox"/> Beamter*in
<input type="checkbox"/> Schüler*in	<input type="checkbox"/> Student*in
<input type="checkbox"/> In Elternzeit	<input type="checkbox"/> Empfänger*in von Arbeitslosengeld/ Sozialhilfe
<input type="checkbox"/> Wehr-/ Zivildienstleistende*r	<input type="checkbox"/> Hausmann*frau
<input type="checkbox"/> Rentner*in (bitte Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Befristung/ Probezeit

Eine Probezeit ist vereinbart bis	
Das Arbeitsverhältnis ist befristet	<input type="checkbox"/> ja, zeitlich <input type="checkbox"/> ja, zweckbefristet <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bis:	
Die Befristung hat eine Dauer von mindestens 2 Monaten, eine Weiterbeschäftigung ist beabsichtigt.	<input type="checkbox"/> ja

Angaben zur Steuer

Steueridentifikationsnummer		Steuerklasse/ Faktor	
Haben Sie Kinder? (Kopien der Geburtsurkunden zwingend beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl der Kinder:	

Konfession (für Zwecke der Kirchensteuer)

<input type="checkbox"/> Evangelisch	<input type="checkbox"/> andere:
<input type="checkbox"/> Katholisch	<input type="checkbox"/> keine / konfessionslos

Haupt-/ Nebenbeschäftigung

Handelt es sich bei dieser Beschäftigung um Ihre Haupt- oder Nebenbeschäftigung?

<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, ist es eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Nur bei geringfügig/ kurzfristig Beschäftigten

Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Entgelte mehr als 520€?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wurden oder werden im aktuellen Kalenderjahr weitere Beschäftigungen ausgeübt?

<input type="checkbox"/> Ja	Zeitraum von: _____ bis: _____ Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Monatliches Arbeitsentgelt: _____ Arbeitgeber: _____ Geringfügig?: _____
<input type="checkbox"/> Nein	

Angaben zur Beschäftigung

Betriebsstätte		Art der Vergütung	<input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Gehalt
Urlaubsanspruch p.a.		Höhe der Vergütung	
Kostenstelle / Abteilung		Anzahl der Gehälter	
Ggf. Verteilung auf Tage			

Bei Auszubildenden

Beginn der Ausbildung	
Voraussichtliches Ende der Ausbildung	

Genommener Urlaub

Hatten Sie für dieses Kalenderjahr bereits bei einem früheren Arbeitgeber Urlaub?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, wie viele Tage?	

VWL – Vermögenswirksame Leistungen

Es liegt ein Vertrag über vermögenswirksame Leistungen vor			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beitrag		davon Arbeitgeber-Anteil	
Vertrag seit		Empfänger	
IBAN		Vertragsnummer	

Schwerbehinderung

Besteht eine Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gleichgestellt
Grad der Behinderung	%

Pfändung

Liegen bei Ihnen Pfändungen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Ihre Bezüge verpfändet oder im Voraus abgetreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, durch wen?	
In welcher Höhe?	

Elektronisches Bescheinigungsverfahren (Bea)

Mit der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

3. Weitere Angaben

Im Baugewerbe:

Im Baugewerbe tätig seit	
Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau	

	<h1>Personalfragebogen</h1>	Personalnummer: _____ (wird vom Arbeitgeber ausgefüllt) Eintrittsdatum: _____
--	-----------------------------	---

Bei Ausländer*innen:

Ich befinde mich in Deutschland seit	
Meine Aufenthaltserlaubnis ist gültig bis	
Meine Arbeitserlaubnis ist gültig bis	

Vorstrafen

Liegen bei Ihnen für die Arbeitsstelle einschlägige Vorstrafen vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwebt ein Ermittlungsverfahren wegen eines im Hinblick auf die Arbeitsstelle erheblichen Delikts?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wettbewerbsbeschränkungen

Unterliegen Sie Wettbewerbsbeschränkungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, welchen?	

4. Angaben zu den Arbeitspapieren

Die folgenden Unterlagen liegen vor/ bei

<input type="checkbox"/>	Arbeitsvertrag
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung über Lohnsteuerabzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern
<input type="checkbox"/>	Sozialversicherungsausweis
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung der Krankenkasse/ Krankenversicherung
<input type="checkbox"/>	VWL-Vertrag
<input type="checkbox"/>	Geburtsurkunde/n (Kinder)
<input type="checkbox"/>	Vertrag über betriebliche Altersversorgung
<input type="checkbox"/>	Schul-/ Studienbescheinigung
<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis (Kopie)
<input type="checkbox"/>	Unterlagen Sozialkasse Bau/ Maler
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht
<input type="checkbox"/>	Sonstige:

Mir ist bekannt, dass dieser Fragebogen Teil des Arbeitsvertrages ist. Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Änderungen gegenüber diesen Angaben werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/ Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer*in

- bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter*in -

Hinweis zur Dokumentationspflicht
 Für folgende Personengruppen muss täglich **Beginn, Ende** und **Dauer** der täglichen **Arbeitszeit** aufgezeichnet und mindestens zwei Jahre lang aufbewahrt werden:

- **Minijobber** (Ausnahme: Privathaushalte)
- **Kurzfristig Beschäftigte**
- Arbeitnehmer in Wirtschaftszweigen, die zur **Sofortmeldung** verpflichtet sind