Personalfragebogen (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigter	n Person		Personalnummer		
Stelle gespeichert.			'-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Arbeitgeber / der lohnabrechnenden		
Persönliche Angaben		1			
Familienname ggf. Geburtsname		Vorname			
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort			
Geburtsdatum		Geschlecht	männlich unbestimmt weiblich divers		
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis					
Geburtsort, -land		Schwerbehindert	☐ ja ☐ nein		
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau			
IBAN		Kontoinhaber			
Beschäftigung					
d	rsteintritts- atum	Beschäftigungsbetrie	b		
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit			
Hauptbeschäftigung		Probezeit:	☐ ja ☐ nein		
Nebenbeschäftigung		Dauer der Probezeit:			
Üben Sie weitere Beschäftigungen a	aus?	☐ ja ☐ nein			
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ neir	1		
ohne Schulabschluss Höchster Schulabschluss Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur		ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Höchste Berufs- ausbildung Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss Bachelor Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion			
Wöchentliche Arbeitszeit: Ggf. Verteilung d. wöch		entl. Arbeitszeit	Urlaubsanspruch		
☐ Vollzeit ☐ Teilz.	(Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So		(Kalenderjahr)		
Kostenstelle	Abt Nummer		Personengruppe		
Vertragsform:	☐ 1- Unbefristet in Vol	Izeit	☐ 3- Befristet in Vollzeit		
	☐ 2- Unbefristet in Teil	Izeit	☐ 4- Befristet in Teilzeit		

Personalfragebogen (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftig	ten Person					Person	alnummer	
Befristung								
Das Arbeitsverhältnis ist befristet / zweckbefristet /			E	Befristung Arbeitsvertrag zum:				
Schriftlicher Abschluss des b	nefristeten Arheit	tsvertrages		Abschluss Arbeitsvertrag am:				
befristete Beschäftigung ist								
benistete beschangung ist	iui iiiiiuesteiis 2	z Monate vorgese	nen,	IIIIL AUSSIC	nic aur Weiterb	escriatigung		
Steuer Identifikationsnr. Steue		Steuerklasse/Fak	ktor	or Kinderfreibeträge Kon		Konfession	onfession	
Sozialversicherung								
Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV	: letzte ges. Kra	nkenkasse)						
KV	RV	AV			PV			
UV-Gefahrentarif			DEÜ	DEÜV-Status				
Kinder, für die eine Elterneig	genschaft nach	gewiesen werde	en ka	ınn:				
Name	Vornan	ne			Geburt	sdatum (TT.I	MM.JJJJ)	
Name	Vornan	ne		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			MM.JJJJ)	
Name	Vornan	Vorname			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
Name	Vornan	orname			Geburt	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Name	Vornan	Vorname		Gebur		tsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Entlohnung Bezeichnung	Betra	ag	Gü	ltig ab	Stundenlohn		Gültig ab	
Bezeichnung	Betra	Betrag		ltig ab	Stundenlohn		Gültig ab	
VWL - nur notwendig wenn V	ertrag vorliegt							
Empfang VWL durch		Betr	Betrag		AG-Anteil (Höhe mtl.)			
			Seit wann		t wann			
IBAN			Kon	toinhaber		1		

Personalfragebogen (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftig	jten Person		Personalnummer				
bAV – betriebliche Altersvorsorge/Pensionskasse etc nur notwendig wenn Vertrag vorliegt							
Versicherungsgesellschaft:		☐ Direktversicherung	☐ Pensionskasse				
Beitrag gesamt: vom Arbeitgeber: de		durch Arbeitnehmer durch Entgeltumwandlung:					
Vertragsnummer:							
IBAN Versicherungsgesellscha	aft:						
Vertragsbeginn und -ende:							
Firmenwagen							
Kennzeichen		Bruttolistenpreis laut Hersteller					
Übergabedatum		Motor	☐ Verbrenner ☐ Elektro ☐ Hybrid				
Fahrzeug ID		CO ² - Emissionen	│ keine │ bis 50 g/km │ über 50 g/km				
Hersteller		Mindestreichweite rein elektrisch	☐ unter 60 km ☐ min. 60 km ☐ min. 80 km				
Modell							
Privatnutzung							
Privatnutzung erlaubt	☐ ja ☐ nein						
Regelung	☐ 1%-Regelung ☐ Fahrtenbuch ☐ 0,001% bei nicht mehr als 5 Kalendertagen im Monat (Nachweis einreichen)						
Fahrten Wohnung-Arbeit	t						
Fahrten Wohnung-Arbeit	☐ ja ☐ nein	Entfernung-km					
Einzelbewertung mit Nachweis	□ ja □ nein	Pauschalierung (15 % durch Arbeitgeber) für max. 15 Arbeitstage/Monat	□ ja □ nein				
Zuzahlung Arbeitnehmei	r I						
Betrag Zuzahlung monatlich							

Personalfragel (grau hinterlegte Felder s	_	eitgeber auszufüllen)	
Firma:			
Name der beschäftigt	en Person		Personalnummer
Sachbezüge/Gutschein	ie:		
Erhält der Arbeitnehmer geldw	erte Vorteile od	er Sachbezüge (z.B. Gutscheine, Zusch	nüsse etc.)
☐ Ja ☐ Nein			
Falls ja, bitte Art und ggf. Höh	e angeben:		
Höhe:			
Art:			
Angaben zu steuerpflic		oeschäftigungszeiten im lau	
Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Angaben zu den Arbeits	spapieren		
Arbeitsvertrag		Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	☐ liegt bei
Ausbildungsvertrag	☐ liegt bei ☐ liegt bei	VWL-Vertrag	☐ liegt bei
bAV-Vertrag einschl. Entgeltumwandlungs-	□ llegt bei	Schul-/Studienbescheinigung	☐ liegt bei
vereinbarung	☐ liegt bei	Schwerbehindertenausweis	☐ liegt bei
Vereinbarung über		Unterlagen Sozialkasse Bau/	
Firmenwagenüberlassung	☐ liegt bei	Rentenbescheid	☐ liegt bei
und Fahrzeugschein	☐ liegt bei		
Zusätzliche Informationen:			
	eber alle Änder	sichere, dass die vorstehenden Angabe ungen, insbesondere in Bezug auf weit	n der Wahrheit entsprechen. Ich ere Beschäftigungen (in Bezug auf Art,
Datum Unters	schrift beschäftig	gte Person Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bitte erfassen Sie die Daten in DATEV Personal.

Unterschrift Arbeitgeber

Datum