

**Bitte füllen Sie alle Felder aus**  
**- nur ein vollständig ausgefüllter Fragebogen kann von uns**  
**bearbeitet werden -**

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Sonja Spieckermann | Gerald Goetz  
 Steuerberater PartG mbB

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

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<br>ggf. Geburtsname                               | Vorname                                 |  |
| Straße und Hausnummer<br>inkl. Anschriftenzusatz               | PLZ, Ort                                |  |
| Geburtsdatum   | Geschlecht                              | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |
| Versicherungsnummer<br>gem. Sozialvers.Ausweis                 | Familienstand                           |  |
| Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> | Schwerbehindert                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| Staatsangehörigkeit  | Arbeitnehmernummer<br>Sozialkasse – Bau |  |
| IBAN   | BIC                                     |  |

## Beschäftigung

|  |   |  |
|--|---|--|
| Eintrittsdatum   | Ersteintrittsdatum  | Beschäftigungsbetrieb  |
| Berufsbezeichnung  |   | Ausgeübte Tätigkeit  |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung     | Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Dauer der Probezeit: _____  |  |
| Üben Sie weitere 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<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | Höchste Berufsausbildung <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung</li> <li><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Bachelor</li> <li><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</li> <li><input type="checkbox"/> Promotion</li> </ul> |
| Beginn der Ausbildung:   | Voraussichtliches Ende der Ausbildung:  | Im Baugewerbe beschäftigt seit   |
| Wöchentliche Arbeitszeit:<br><input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz. | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)<br>Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So<br>Anz. Stunden:  | Urlaubsanspruch<br>(Kalenderjahr)  |

**Bitte füllen Sie alle Felder aus**  
**- nur ein vollständig ausgefüllter Fragebogen kann von uns**  
**bearbeitet werden -**

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Sonja Spieckermann | Gerald Goetz  
 Steuerberater PartG mbB

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Befristung

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

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

|  |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit |
|--|

## Steuer

|                    |                     |                   |            |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------|
| Identifikationsnr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------|

Standardmäßig wird gemäß § 42b EStG ein Lohnsteuerjahresausgleich am Ende des Jahres durchgeführt. Abweichend davon muss bis zum 15. November eines jeden Jahres schriftlich darauf verzichtet werden.

## Sozialversicherung

|   |   |
|---|---|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|---|

**Nachweise zur Elterneigenschaft sind zwingend einzureichen**, sofern kein Kinderfreibetrag durch das Finanzamt übermittelt wird.  
 Wenn kein Nachweis vorliegt, muss der erhöhte Pflegeversicherungsbeitrag abgeführt werden.

## Entlohnung (auch Sonderzahlungen)

| Bezeichnung                            | Betrag                                  | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
|--|---|-----------|-------------|-----------|
|  |   |           |             |           |
|  |   |           |             |           |
|  |   |           |             |           |
| Barzahlung<br><input type="checkbox"/> | Überweisung<br><input type="checkbox"/> |           |             |           |

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

**Bitte füllen Sie alle Felder aus  
- nur ein vollständig ausgefüllter Fragebogen kann von uns  
bearbeitet werden -**

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Sonja Spieckermann | Gerald Goetz  
Steuerberater PartG mbB

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Angaben zu den Arbeitspapieren

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag / Ausbildungsvertrag            | <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 Elterneigenschaft                     | <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 |
| Rentenbescheinigung                            | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Studienbescheinigung                           | <input type="checkbox"/> liegt vor |

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
|              |              |                       |                               |
|              |              |                       |                               |

## Zusätzliche Angaben für Rentner

Altersvollrentner

Regelaltersrente erreicht

Falls ja:

Ich beantrage den Verzicht auf Rentenversicherungsfreiheit im Rahmen der Aktivrente. Neben den vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträgen an die Rentenversicherung zahle ich auch meinen Anteil zur Rentenversicherung und erwerbe dadurch einen erhöhten Rentenanspruch. Ich habe mich darüber bei der DRV Bund informiert.

Ja, ich will eigene Beiträge bezahlen

Nein, es verbleibt bei der Rentenversicherungsfreiheit

Der Antrag ist wirksam ab \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum                      Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_ Datum                      Unterschrift Arbeitgeber

**Bitte füllen Sie alle Felder aus  
- nur ein vollständig ausgefüllter Fragebogen kann von uns  
bearbeitet werden -**

## Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Sonja Spieckermann | Gerald Goetz  
Steuerberater PartG mbB

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

**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<br>des gesetzlichen Vertreters |
| _____ | _____                     |       |  |
| Datum | Unterschrift Arbeitgeber  |       |  |