

# Personalfragebogen

- für geringfügig (Minijob)  
 für kurzfristige Beschäftigung (Nachweis: Befristeter Vertrag)

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Personalnummer:   
 Beschäftigtennummer (LBNR) gem. BeVaP (Pflegebranche):

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

Familiennamen		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Ggf. Telefonnummer	
Geburtsname	Geburtsort	Geburtsland	Schwerbehindert (Nachweis) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse (Baugewerbe)	
IBAN <input type="checkbox"/> Barzahlung		BIC	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Tätigkeitsort
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
Befristung <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> zweckbefristet <input type="checkbox"/> nicht befristet		Befristung Arbeitsvertrag zum: Abschluss Arbeitsvertrag am:
Ggf. Kostenstelle:	Ggf. Mitarbeitergruppe für Finanzbuchhaltung (Pflegebranche): <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft <input type="checkbox"/> Leitung <input type="checkbox"/> Sonstige Dienste <input type="checkbox"/> Technische Dienste <input type="checkbox"/> Verwaltung	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Beschäftigte Person	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Beschäftigte Person in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

## Steuer

Identifikationsnummer		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	Abwälzung an beschäftigte Person <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Sozialversicherung/ggf. Versorgungswerk

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert (Bescheinigung der PKV beifügen)	
Gesetzl. Krankenkasse mit Ortsangabe/ Priv. Versicherung	
Versorgungswerk/Mitgliedsnummer Versorgungswerk (Antrag muss bei Arbeitgeberwechsel innerhalb von 3 Monaten neu gestellt werden)	Antrag auf Befreiung bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt (Nachweis) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Nur bei geringfügig Beschäftigten:</b> <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. (Antrag Befreiung RV-Pflicht beifügen)	

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## Arbeitszeiten / Urlaub

Urlaubstage pro Jahr:	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit _____ h <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo   Di   Mi   Do   Fr   Sa   So
Urlaub Eintrittsjahr:		

## VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfang VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	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:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

## Wird bei der Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte die gesetzlich geltende Entgeltgrenze eingehalten?    ja    nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

**Erklärung der beschäftigten Person:** 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 beschäftigte Person	_____ Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		