

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

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

Familiennamen ggf. Geburtsname		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			
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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 <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	
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe	
Vertragsform:	<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit	

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

[Grunderhebungsfeld für Name des Mitarbeiters]

[Grunderhebungsfeld für Personalnummer]

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet	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	

Steuer

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

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
KV	RV	AV	PV
UV-Gefahrentarif		DEÜV-Status	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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

____ Datum Unterschrift Arbeitgeber

Nachweis der Elterneigenschaft

Arbeitgeber

Firmenname: _____

Arbeitnehmer

Vorname: _____

Familienname: _____

Adresse: _____

Ich habe keine Kinder (auch keine Adoptiv-, Stief- oder Pflegekinder)

Hiermit teile ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder mit

1. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

2. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

3. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

4. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

5. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

Der Nachweis in deutscher Sprache wird mit folgenden beigelegten Unterlagen erbracht:
(Nachweis für Kinder ab 01.07.2023 sind beizufügen):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde bzw. amtliche Übersetzung | <input type="checkbox"/> Vaterschaftsanerkennung | <input type="checkbox"/> Kinder- oder Elterngeldbescheid |
| <input type="checkbox"/> Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes | <input type="checkbox"/> Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde | <input type="checkbox"/> Adoptionsurkunde |

sonstige beweiskräftige Unterlagen: _____
(z. B. Kindergeldbescheid oder bei Stiefkindern zur Geburtsurkunde die Heiratsurkunde)

Hinweis

An Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zur Beitragserhöhung in der Pflegeversicherung

Reduzierungsmöglichkeit für Arbeitnehmer mit Kindern bis zum 25. Lebensjahr

Geplante erhöhte Beitragssätze ab dem 01.07.2023

Beitrag für	Gesamtbeitrag	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Kinderlose	4,00 %	2,30 %	1,70 %
Eltern mit einem Kind (Beitragssatz bleibt lebenslang bestehen)	3,40 %	1,70 %	1,70 %
Eltern mit 2 Kindern	3,15 %	1,45 %	1,70 %
Eltern mit 3 Kindern	2,90 %	1,20 %	1,70 %
Eltern mit 4 Kindern	2,65 %	0,95 %	1,70 %
Eltern mit 5 und mehr Kindern	2,40 %	0,70 %	1,70 %

Kinder werden bis zum Monat der Vollendung des 25. Lebensjahres berücksichtigt.

Für die verringerten Sätze ist die Elterneigenschaft mitzuteilen/nachzuweisen.

Arbeitgeber sind verpflichtet, den Nachweis bei den Arbeitnehmern einzuholen und dem Lohnbüro vorzulegen.

Bitte füllen Sie das Formular „Nachweis der Elterneigenschaft von Arbeitnehmern“ aus und fügen die in dem Formular genannten Nachweise (nur für Kinder, die ab dem 01.07.2023 geboren wurden) hinzu. Wird das Formular inkl. ggf. nötiger Nachweise nicht innerhalb von 3 Monaten beim Arbeitgeber vorgelegt, erfolgt keine Reduzierung der Beiträge.

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular mit den Nachweisen bei Ihrem Arbeitgeber ab.