

Personalfragebogen Auszubildende

(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.

Vom ARBEITGEBER auszufüllen	Vom ARBEITNEHMER auszufüllen
------------------------------------	-------------------------------------

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ
Geburtsdatum	Ort
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	<p style="text-align: center;">Aufbau Versicherungsnummer</p> <p style="text-align: center;"> Rentenbereichsnummer 12 = Hessen </p> <p style="text-align: center;"> Erster Buchstabe des Nachnamens </p> <p style="text-align: center;"> Prüfziffer </p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;"> 12 190367 K 00 6 </p> <p style="text-align: center;"> Geburtsdatum TTMMJJ </p> <p style="text-align: center;"> 00 – 49 = männlich 50 – 99 = weiblich </p>
<p style="text-align: center;">_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p style="text-align: center;"> Geburtsdatum NN </p> <p><i>Hinweis:</i> Die Versicherungsnummer ist zwölf-stellig. Bitte kontrollieren Sie, ob es sich bei der von Ihnen eingetragenen Nummer tatsächlich um die Versicherungsnummer handelt. Kontrollieren Sie dies bitte anhand des Geburtsdatums und des ersten Buchstabens des Nachnamens.</p>	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Staatsangehörigkeit
IBAN	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung
<p>Höchster Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur</p>	<p>Höchste Berufs-ausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Bachelor</p> <p><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Promotion</p>
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
Urlaubsanspruch im Kalenderjahr: Tage <input style="width: 50px;" type="text"/>	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist befristet	Befristung Ausbildungsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrages	Abschluss Ausbildungsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung	

Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steuer

Steuer-Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
------------------------------	---------------------	-------------------	------------

Aufbau: 99 999 999 999

Sozialversicherung

Krankenkasse	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------	---

Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
2. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
3. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
4. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

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