

# Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte  
(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.

<b>Vom ARBEITGEBER auszufüllen</b>	<b>Vom ARBEITNEHMER auszufüllen</b>
------------------------------------	-------------------------------------

## Persönliche Angaben

Familiename ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ
Geburtsdatum	Ort
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	<b>Aufbau Versicherungsnummer</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div style="text-align: center;"> <b>Rentenbereichsnummer</b> 12 = Hessen ↓             </div> <div style="text-align: center;"> <b>Erster Buchstabe des Nachnamens</b> ↓             </div> <div style="text-align: center;"> <b>Prüfziffer</b> ↓             </div> </div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; text-align: center;"> <span style="color: red;">12</span> <span style="color: blue;">190367</span> <span style="color: orange;">K</span> <span style="color: green;">00</span> <span style="color: purple;">6</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div style="text-align: center;">                 ↑  <b>Geburtsdatum</b> TTMMJJ             </div> <div style="text-align: center;">                 ↑                  00 – 49 = männlich 50 – 99 = weiblich             </div> </div>
_____   Geburtsdatum   NN   Hinweis: 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.	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Staatsangehörigkeit
IBAN	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung																
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																
Wöchentliche Arbeitszeit Summe Std <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="font-size: small;">Tag</th> <th style="font-size: small;">Mo</th> <th style="font-size: small;">Di</th> <th style="font-size: small;">Mi</th> <th style="font-size: small;">Do</th> <th style="font-size: small;">Fr</th> <th style="font-size: small;">Sa</th> <th style="font-size: small;">So</th> </tr> <tr> <th style="font-size: small;">Std.</th> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Std.							
Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So										
Std.																	
	Urlaubsanspruch im Kalenderjahr: Tage <input style="width: 50px;" type="text"/>																

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in 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:			

# Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte  
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

--	--

## Steuer

Steuer-Identifikationsnummer

--

(Aufbau: 99 999 999 999)

## Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	Antrag: <a href="https://www.minijob-zentrale.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formulare/gewerblich/02_Befreiungsantrag_RV_Pflicht.html">https://www.minijob-zentrale.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formulare/gewerblich/02_Befreiungsantrag_RV_Pflicht.html</a>

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

**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:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			

**Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 520?**     ja     nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor

**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
-------	--------------------------