

Personalfragebogen

für neue Mitarbeiter

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, Ort
Geburtsdatum	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
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;"> 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	BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung																	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <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 <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt	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 type="text"/> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>Tag</th> <th>Mo</th> <th>Di</th> <th>Mi</th> <th>Do</th> <th>Fr</th> <th>Sa</th> <th>So</th> </tr> <tr> <th>Std.</th> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Std.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Urlaubsanspruch im Kalenderjahr: Tage <input type="text"/>
Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So											
Std.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											

Personalfragebogen

für neue Mitarbeiter

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	

Steuer

Steuer-ID (Aufbau: 99 999 999 999)	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
------------------------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse (bei Privater Krankenkasse: letzte ges. Krankenkasse)
--

Entlohnung

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

Bisherige Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Es wurde dieses Jahr bisher keine Beschäftigung ausgeführt.		
Wenn eine Beschäftigung ausgeführt worden ist, bitte folgendes ausfüllen:		
<input type="checkbox"/> Beschäftigungstage beim vorigen Arbeitgeber in diesem Jahr:	- ODER -	<input type="checkbox"/> Einreichung der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung des vorigen Arbeitgebers (bitte beifügen)

Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

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