

# Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

<p><b>für</b></p> <p><input type="checkbox"/> geringfügig oder</p> <p><input type="checkbox"/> kurzfristig Beschäftigte</p> <p><b>Angaben zur Person</b></p> <p>Vorname: _____</p> <p>Name: _____</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt</p> <p>Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ</p> <p>Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ</p> <p>Geburtsname: _____</p> <p>Geburtsort: _____</p> <p>Geburtsland: _____</p> <p>Staatsangehörigkeit: _____</p> <p>Rentenvers.-Nr.: _____</p> <p>ZVK-Arbeitnehmernr.: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ und Wohnort: _____</p> <p>Telefon-Nr.: _____</p> <p>E-Mail-Adresse: _____</p> <p>Steuerliche IdNr: _____</p> <p>Bankname: _____</p> <p>SWIFT-BIC: _____</p> <p>IBAN: _____</p>	<p>Verheiratet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Rentenbezieher: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Student: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Praktikant: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vorgeschiedenes Praktikum <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ausgeübte Tätigkeit: _____</p> <p>Höchster Schulabschluss: _____</p> <p>Höchster Ausbildungsabschluss: _____</p> <p>Arbeitnehmerüberlassung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Vertragsform: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit</p> <p>Arbeitsvertrag ist befristet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ</p> <p>Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____</p> <p>Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____</p> <p>Immatrikulation von: _____ bis: _____</p> <p>Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____</p> <p>Hauptbeschäftigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ausübung weiterer Beschäftigungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	--

## Angaben zum Status bei Beginn der Tätigkeit

- |  |                                  |  |  |
|--|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeiter   Angestellter | <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Hausfrau   Hausmann | <input type="checkbox"/> Schulabgänger                 |
| <input type="checkbox"/> Beamter                 | <input type="checkbox"/> Schüler | <input type="checkbox"/> selbstständig       | <input type="checkbox"/> Studienbewerber               |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit           | <input type="checkbox"/> Rentner | <input type="checkbox"/> arbeitssuchend      | <input type="checkbox"/> Freiwilliger Wehrdienst   BFD |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____          |                                  |  |  |

## Angaben zur Steuerpflicht

- einheitliche Pauschsteuer von 2 % (nur bei geringfügiger Beschäftigung möglich)  
 + Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer
- Pauschalierung der Lohnsteuer mit 25 % (nur bei kurzfristiger Beschäftigung möglich)  
 + Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer
- Versteuerung nach persönlichen Steuerabzugsmerkmalen

## Lohnsteuerabzugsmerkmale

Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

**Angaben zur Sozialversicherungspflicht**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

- gesetzlich versichert
- privat versichert

**Statuskennzeichen:**

- Ehegatte\*       Eingetragener Lebenspartner\*       Leibliches Kind\*       Adoptivkind\*
- Enkelkind/Urenkel\*       Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

\*des zu meldenden Einzelunternehmers

Angaben zur Rentenversicherung (nur bei geringfügig Beschäftigten):

Ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erwünscht?

- nein, Aufstockung der RV-Beiträge durch den Arbeitnehmer (Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde nicht gestellt)
- ja, der Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde gestellt
- Ich bin Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze und rentenversicherungsfrei. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ist deshalb nicht erforderlich.

Wenn nein:

- es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
- es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €

**Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit**

- Lohn | Gehalt in Höhe von: \_\_\_\_\_ €       brutto       netto
  - Stundenlohn in Höhe von: \_\_\_\_\_ €       pro Std. brutto       pro Std. netto
  - Sonderzahlung in Höhe von: \_\_\_\_\_ €       brutto       netto
  - Sonstige: \_\_\_\_\_ in Höhe von: \_\_\_\_\_ €       monatl.       jährl.
- Auszahlung in Monat: \_\_\_\_\_
- brutto       netto

**Vereinbarte Arbeitszeit:**

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in  
bzw.

monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

**Urlaubsanspruch:**

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

**Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit:**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Stunden							

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

**keine**

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

1. Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_ Arbeitstage pro Woche: \_\_\_\_\_  geringfügig       kurzfristig  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitsentgelt monatl.: \_\_\_\_\_ €       nicht geringfügig
2. Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_ Arbeitstage pro Woche: \_\_\_\_\_  geringfügig       kurzfristig  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitsentgelt monatl.: \_\_\_\_\_ €       nicht geringfügig
3. Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_ Arbeitstage pro Woche: \_\_\_\_\_  geringfügig       kurzfristig  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitsentgelt monatl.: \_\_\_\_\_ €       nicht geringfügig

Wenn keine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt: Ergibt sich bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus den bereits ausgeübten geringfügig entlohnnten Beschäftigungen und der von diesem Fragebogen betroffenen neuen geringfügig entlohnnten Beschäftigung ein Betrag, der regelmäßig 538,00 € im Monat übersteigt?

- ja       nein

**Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)**

kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu Altersvorsorgeverträgen**

kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfonds  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen**

keine

Dauerauftrag

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall:  monatl.  viertelj.

halbj.  jährl.

Pfändung

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

Anzahl unterhaltspfl. Personen: \_\_\_\_\_

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: \_\_\_\_\_ €

**Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers**

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung über gewährten/abgegoltenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

**Sonstige Angaben**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitnehmers**

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
(Datum | Unterschrift)

**Bestätigung des Arbeitgebers**

\_\_\_\_\_  
(Sachbearbeiter)

\_\_\_\_\_  
(Datum | Firmenstempel)