

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfristen wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber/ der Lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

SCHIFFMANN

Steuerberatung

Vom Arbeitnehmer auszufüllen

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße Hausnr.	PLZ Ort
Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Familienstand	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)
IBAN	BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
Ausgeübte Tätigkeit	

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiger Fachabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

Status bei Beginn der Beschäftigung

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Selbständige/r | <input type="checkbox"/> Student/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Rentner/in | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender | <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r* |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r* | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann | <input type="checkbox"/> Studienbewerber(in) | <input type="checkbox"/> Schüler/in* |
| <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in | <input type="checkbox"/> Sonstige: | | |

Personalfragebogen

Vom Arbeitnehmer auszufüllen

Angaben über Meldung als Arbeit- oder Ausbildungssuchender

- ja, bei der Agentur für Arbeit mit Leistungsbezug nein
 ohne Leistungsbezug

Sozialversicherung

Krankenversicherung

- Gesetzlich Privat (Bescheinigung der Versicherung einreichen)

Name Krankenkasse/Priv. Versicherung

Nur bei geringfügig Beschäftigten:

- Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt (Antrag beifügen)

Steuer

Identifikationsnummer

Steuerklasse

Faktor

Kinderfreibetrag

Konfession

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Ergibt die Zusammenrechnung der

monatlichen Arbeitsentgelte mehr als 450 € ?

- ja nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)

- Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Sonstige Angaben

Personalfragebogen

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Beschäftigung

Probezeit: ja nein

Dauer der Probezeit

Beginn der Beschäftigung

wöchentliche Arbeitszeit in Std.

Urlaubsanspruch in Tagen

Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.):

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Kostenstelle

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet

zweckbefristet

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages

befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

Befristung Arbeitsvertrag zum

Abschluss Arbeitsvertrag am

Entlohnung

Bezeichnung

Betrag

Gültig ab

Bezeichnung

Betrag

Gültig ab

Steuer

Lohnsteuerkarte

Pauschalierung 2 %

Pauschalierung 20 %

Abwälzung an Arbeitnehmer

ja

nein

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag

Bescheinigung der privaten Krankenversicherung

Bescheinigung über LSt.-Abzug

Antrag Befreiung von der RV-Pflicht

SV-Ausweis

Schwerbehindertenausweis

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