

# Personalfragebogen für alle Arbeitnehmer

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung systembedingt nur dann  
erfolgen kann, wenn von Ihnen alle Felder vollständig und gut  
leserlich ausgefüllt und dieses Formular fristgerecht an uns übersandt wurde!!!!!!

Arbeitgeber

## Persönliche Angaben

Nachname:	
Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Unbestimmt <input type="checkbox"/> Divers
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Kinder (auch Erwachsene)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Kopie Geburtsurkunden aller Kinder vorlegen!
Staatsangehörigkeit:	
Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Kopie Behindertenausweis vorlegen
Bankverbindung:	Bank:
	BLZ/BIC:
	Kto./IBAN
Rentenversicherungsnummer: <b>Bei fehlender Rentenversicherungsnummer bitte <u>unbedingt</u> folgendes angeben</b>	
Geburtsname:	
Geburtsort:	
Geburtsland:	
Schulbildung:	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife                      oder                      gleichwertiger                      Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
Berufliche Ausbildung:	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Meister/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion

## Sozialversicherung

Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Freiwillig <input type="checkbox"/> Familien <input type="checkbox"/> Privat
Name der Krankenkasse: (Kopie Versicherungskarte)	
Auch bei Privatversicherung: (zwingend erforderlich)	<input type="checkbox"/> Kopie Versicherungsbescheinigung beilegen

## Steuer

Steueridentifikationsnummer:	
Steuerklasse:	
Konfession:	
Kinderfreibeträge:	

### Üben Sie noch weitere Beschäftigungen aus:

**NEIN, ich habe keinen weiteren Arbeitgeber**

**JA, ich arbeite zusätzlich noch bei:**

Name(n) und Anschriften der zusätzlichen AG:

Beschäftigungsbeginn:

- Geringfügige Beschäftigung (Minijob, aktuell bis 520 €)
- Voll oder Teilzeit – Angabe der wöchentlichen AZ
- Kurzfristige Beschäftigung (Personengruppe 110) (evtl. Lohnabrechnungen vorlegen)

Bei Kurzfristiger Beschäftigung alle Beschäftigungen der vorangegangenen 12 Monate!  
Falls weitere Beschäftigungen vorgelegen haben, verwenden Sie ein gesondertes Blatt.

### Nur von geringfügig entlohnten und kurzfristig Beschäftigten auszufüllen:

Status bei Beginn der Beschäftigung:

- Schüler    Student    Arbeitnehmer    Arbeitslos    Selbständig
- Rentner    Hausfrau/Hausmann    Sonstiges:
- Antrag auf die Befreiung der Rentenversicherungspflicht liegt bei

**Bei Schülern und Studenten sind immer die Schul- bzw.**

**Immatrikulationsbescheinigungen ab Beginn der Beschäftigung regelmäßig vorzulegen!**

**Ein Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts nach § 616 BGB ist ausgeschlossen**

## Beschäftigung

Eintrittsdatum:	
Ausgeübte Tätigkeit:	
Wöchentliche Arbeitszeit in Std.:	
Tägliche Arbeitszeit in Std.:	Montag: Dienstag: Mittwoch: Donnerstag: Freitag: Samstag: Sonntag:
Urlaubsanspruch:	
Entlohnung:	Festlohn:
	Stundenlohn:
Vertragsform	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> Kurzfristig Beschäftigt <input type="checkbox"/> Werkstudent (Kopien Immatrikulationsbescheinigungen)
Befristung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betriebliche Altersvorsorge:	<input type="checkbox"/> Ja (Vertrag vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein
VWL:	<input type="checkbox"/> Ja (Vertrag vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein

**Versicherung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers:**

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen der oben angegebenen Daten unverzüglich, schriftlich mitzuteilen. Die Übermittlung notwendiger Daten an verschiedene Einrichtungen (z.B. Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Finanzamt etc.) stimme ich hiermit zu. Sollten sich Änderungen zu den oben gemachten Angaben ergeben, sind diese dem Lohnbüro unverzüglich mitzuteilen!

**Hinweise für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer:**

Wird der Personalbogen nicht vollständig ausgefüllt und werden hierdurch Rückfragen notwendig, werden diese mit 40 € je angefangene halbe Stunde zzgl. Auslagen in Rechnung gestellt! Werden zudem im Personalbogen falsche Angaben gemacht, notwendige Angaben unterlassen, die dann vom Steuerbüro beigebracht werden müssen oder zukünftige Änderungen in den persönlichen Verhältnissen nicht sofort angezeigt (z. B. Aufnahme weiterer Arbeitgeber) wird die sich daraus ergebende zusätzliche Mehrarbeit ebenfalls mit 40 € je angefangene halbe Stunde zzgl. Auslagen in Rechnung gestellt.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Arbeitgeber**

---

**Unterschrift Arbeitnehmer**

(Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)