

Personalfragebogen

Dieser Fragebogen ersetzt keinen schriftlichen Arbeitsvertrag, der den Voraussetzungen des Nachweisgesetzes genügt.
Stand: März 2025

Kanzlei Endres
Marienstraße 11
96050 Bamberg
Telefon: 0951 / 980110
E-Mail: info@kanzlei-endres.eu

Arbeitgeber: _____

Personalnummer: _____

Dieser Fragebogen dient der Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm.

Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen vom Arbeitgeber bzw. der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort	
Telefon- bzw. Handynummer		E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	Geburtsname
Staatsangehörigkeit	Schwer- behinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer der Probezeit	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Handelt es sich dabei um eine geringfügige Beschäftigung? <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	Höchste Berufs- ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/Gleichwertiges <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion		
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung in Stunden	Mo__ Di__ Mi__ Do__ Fr__ Sa__ So__	Urlaubs- anspruch _____ Tage
Beginn der Ausbildung		Voraussichtliches Ausbildungsende	
Bei tarifvertraglicher Entlohnung: Berufsjahr bei Beginn der Beschäftigung			
Vertragsform	<input type="checkbox"/> unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> unbefristet in Teilzeit <input type="checkbox"/> befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> befristet in Teilzeit		

Befristung

<input type="checkbox"/> befristet	<input type="checkbox"/> nicht befristet	Befristung des Arbeitsvertrags bis zum	
<input type="checkbox"/> zweckbefristet			
Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags		<input type="checkbox"/> ja	Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags am:
		<input type="checkbox"/> nein	
Die befristete Beschäftigung ist für mindestens zwei Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein

Bescheinigungen elektronisch annehmen (BEA)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

Steuerliche Informationen

Steuer-ID	Steuerklasse / Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------	-----------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Sozialversicherungsnummer	Mitgliedsnummer (für Sozialkasse Bau oder Apothekerkammer)		
Krankenkasse (bei PKV: letzte gesetzliche KV)	Wird ein Wechsel der Krankenkasse gewünscht?		
Elterneigenschaft (auch volljährige, verstorbene und adoptierte Kinder)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Anzahl: _____	(bitte Geburtsurkunden vorlegen)

Entlohnung

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

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Angaben zu Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen / Altersvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt bei
Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler, Apothekerversorgung	<input type="checkbox"/> liegt bei

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 inklusive Art, Dauer und Entgelt unverzüglich mitzuteilen. Sollte durch unrichtige Angaben finanzieller Schaden entstehen, so werde ich dafür haften und eintreten.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer / gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arbeitgeber