|  |
| --- |
| 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. |
| **Persönliche Angaben** |
| Familiennameggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht | [ ]  männlich[ ]  weiblich | [ ]  unbestimmt[ ]  divers |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis |  |
| Geburtsort, -land | Schwerbehindert | [ ]  ja [ ]  nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau |
| IBAN | [ ]  Barzahlung | BIC |
| **Beschäftigung** |
| Eintrittsdatum | Ersteintrittsdatum | Beschäftigungsbetrieb |
| Berufsbezeichnung  | Ausgeübte Tätigkeit |
| Höchster Schulabschluss | [ ]  ohne Schulabschluss[ ]  Haupt-/Volksschulabschluss[ ]  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss[ ]  Abitur/Fachabitur | Höchste Berufs-ausbildung | [ ]  ohne beruflichen  Ausbildungsabschluss[ ]  Anerkannte Berufsausbildung[ ]  Meister/Techniker/gleich- wertiger Fachschulabschluss[ ]  Bachelor[ ]  Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen[ ]  Promotion |
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit [ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)Mo Di Mi Do Fr Sa So |
| Kostenstelle Abt.-Nummer | Personengruppe | Im Baugewerbe beschäftigt seit |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** |
| [ ]  Beschäftigte Person | [ ]  Beamtin/Beamter | [ ]  Schulentlassene/r | [ ]  ALG-/Sozialhilfe- empfänger:in |
| [ ]  Beschäftigte Person in Elternzeit | [ ]  Hausfrau/Hausmann | [ ]  Selbständige/r | [ ]  Studienbewerber/in |
| [ ]  Arbeitslose/r | [ ]  Schüler/in | [ ]  Student/in  | [ ]  Wehr-/Zivildienstleistender |
| [ ]  Sonstige:  |

|  |
| --- |
| **Steuer**  |
| Identifikationsnr. | Kinderfreibeträge |
| Steuerklasse/Faktor | Konfession | Pauschalierung[ ]  2% [ ]  20% | Abwälzung an beschäftigte Person[ ]  ja [ ]  nein |
| **Sozialversicherung** |
| Krankenversicherung[ ]  Gesetzlich [ ]  Privat  | Name Krankenkasse/Priv. Versicherung |
| UV-Gefahrentarif | DEÜV-Status |
| **Nur bei geringfügig Beschäftigten:**  |  [ ]  Antrag auf Befreiung von der Versicherungs- pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.   |
| **Entlohnung** |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn  | Gültig ab |
| **VWL** - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt |
| Empfang VWL durch | Betrag | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
| Seit wann | Vertragsnr. |
| IBAN | BIC |
| **Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?** [ ]  ja [ ]  nein |
| **Angaben zu weiteren Beschäftigungen**(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres) |
| Zeitraum | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | Wöchentliche Arbeitszeit |
| von:bis: |  | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  nicht geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt |  |
| von:bis: |  | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  nicht geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt |  |
| **Ergibt die Zusammenrechnung der** [ ]  ja [ ]  nein**monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 538?**(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) |

|  |
| --- |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** |
| ArbeitsvertragBeschein. überLSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei VorarbeitgebernSV-AusweisAntrag Befreiung RV-Pflicht | [ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor | Bescheinigung der privaten KrankenversicherungVWL-VertragSchul-/StudienbescheinigungSchwerbehindertenausweisUnterlagen Sozialkasse Bau/Maler | [ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  liegt vor[ ]  hat vorgelegen[ ]  liegt vor |

**Erklärung der beschäftigten Person:** 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 beschäftigte Person |  | Datum |  | Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |   | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |  |  |