

Personalfragebogen/Arbeitsvertrag

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Nur vollständig ausgefüllte Personalfragebögen können als Grundlage für die Lohnabrechnung verwendet werden.

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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.

1. Persönliche Angaben

Familienname <i>ggf. Geburtsname bei fehlender Vers.nr.</i>	Vorname
Straße und Hausnr.	PLZ, Ort
Versicherungsnummer (Pflichtfeld) gemäß Sozialversicherungsausweis (12-stellig)	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – <u>Bau</u> : Beschäftigt im <u>Bau</u> seit:
IBAN(20-stellig): DE oder <input type="checkbox"/> Barzahlung	Bankbezeichnung/ <u>BIC</u> :
E-Mail / Telefon: <i>(freiwillige Angabe)</i>	Fälligkeitstag der Auszahlung: (Pflichtfeld)

2. Beschäftigung

Eintrittsdatum (ggf. Ersteintritt)	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer:	Betriebsstätte (Ort)
Befristung bis: _____ (Datum)		Ausgeübte Tätigkeit / Berufsbezeichnung
<input type="checkbox"/> befrist. Beschäftigung ist für max. 3 Monate vorgesehen -> Bitte Ergänzungsbogen ausfüllen/bei uns anfordern		
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
Urlaubsanspruch (KJ) _____ Arbeitstage	<input type="checkbox"/> Tägl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> wöchentl. Arb.zeit _____ Std. (Pflichtfeld)	Verteilung wöchentl. Arbeitszeit (für LFZ) Mo. ___ Di. ___ Mi. ___ Do. ___ Fr. ___ Sa. ___

Personalfragebogen/Arbeitsvertrag

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Nur vollständig ausgefüllte Personalfragebögen können als Grundlage für die Lohnabrechnung verwendet werden.

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Hinweis zu 2.:

Ruhepausen/Ruhezeiten – bitte beachten Sie die gesetzlichen Bestimmungen nach den §4 und §5 des ArbZG.

3. Status bei Beginn der Beschäftigung

Ich **bin / war** (in den letzten 12 Monaten) **neben dieser** geringfügigen / kurzfristigen **Beschäftigung**:

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I /-II / Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Saisonbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Schüler/in (Schulbescheinigung)	<input type="checkbox"/> Student/in (Studienbescheinigung)	<input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienstleister/ (freiw./soz./ökol. Jahr)
<input type="checkbox"/> Altersrentner			
(ggf. Verzichtserklärung Rentenversicherungsfreiheit beifügen / bei uns anfordern)			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer in Urlaub - unbezahlt	<input type="checkbox"/> Rentenbezieher sonst.:	<input type="checkbox"/> Sonstige:	

4. Steuer (Bei Anwendung der Pauschalierung bitte Haken setzen!) (Pflichtfeld)

Identifikationsnummer		Kinderfreibeträge
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% (Minijob) <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein
		Abwälzung an Arbeitnehmer

*(Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass auf ihn abgewälzte pauschale Lohnsteuer als zugeflossener Arbeitslohn gilt und die Bemessungsgrundlage nicht mindert.)

5. Sozialversicherung

Krankenversicherung * <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat (Bescheinigung der Versicherung ist beigefügt –s.u. Angaben Arbeitspapiere)	Name gesetzliche Krankenkasse	Name private Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung (bitte Antrag und Merkblatt ausfüllen/bei uns anfordern)		

* Bitte beachten Sie, dass für reine geringfügige Beschäftigungen (ohne weitere sozialversicherungspflichtige Hauptbeschäftigung oder Bezug von Arbeitslosengeld) keine Krankenversicherung besteht – ggf. sind die Ehe-/Partner bzw. Kinder familienversichert (für Ehe-/Partner bis zur monatlichen Einkommensgrenze von 470,00 EUR / bei einem Minijob und weiteren Nebeneinkünften). Sofern dies nicht der Fall ist, müssen sich die Mitarbeiter selbst zusätzlich bei der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse versichern.

Personalfragebogen/Arbeitsvertrag

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind **vom Arbeitgeber** auszufüllen)

Firma:

Nur vollständig ausgefüllte Personalfragebögen können als Grundlage für die Lohnabrechnung verwendet werden.

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

6. Entlohnung

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

7. VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnummer

Bitte Vertrag vorlegen – siehe Arbeitspapiere

8. Betriebliche Altersversorgung

Versorgungsträger	Betrag (gesamt)	AG-Anteil (Zuschuss)
	Beginn	Entgeltumwandlung

Bitte Vertrag vorlegen – siehe Arbeitspapiere

9. Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

ja

nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

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

* Ich habe gegenüber dem (anderen) Arbeitgeber auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet.

9.1 Ergibt die Zusammenrechnung der

monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 520?

ja

nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Personalfragebogen/Arbeitsvertrag

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Nur vollständig ausgefüllte Personalfragebögen können als Grundlage für die Lohnabrechnung verwendet werden.

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Arbeitsvertrag		<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über Lohnsteuerabzug/Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern		<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis		<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht		<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
BAV-Vertrag		<input type="checkbox"/> liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
				<input type="checkbox"/> liegt vor

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. Mir ist bewusst, dass ich bei Verletzung meiner Mitteilungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden hafte.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber
_____ Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters		

Jährliche Bestätigung des Arbeitnehmers

Ich versichere, dass sich gegenüber den ursprünglichen Angaben zu meinem obigen Beschäftigungsverhältnis keine Änderungen ergeben haben.

Datum: Unterschrift des Beschäftigten:

Datum: Unterschrift des Beschäftigten:

Datum: Unterschrift des Beschäftigten:

Datum: Unterschrift des Beschäftigten: