

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



**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.

**Persönliche Angaben (\*) Pflichtfelder**

Familiename ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt		
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand		
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Kontonummer (IBAN)		<input type="checkbox"/> Barzahlung
Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)		

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum (*)	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte			
Berufsbezeichnung (*)		Ausgeübte Tätigkeit (*)			
(*) 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 Berufsausbildung <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			
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) (*)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit (*) <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	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 (\*)**

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schülertlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

**Steuer**

Identifikationsnr. (*)	Finanzamt-Nr.	Kinderfreibeträge
------------------------	---------------	-------------------

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



**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name des Mitarbeiters	Personalnummer
-----------------------	----------------

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

**Sozialversicherung (\*)**

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
--	--

**Nur bei geringfügig Beschäftigten:**     Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht 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

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

**Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**     ja     nein  
**Angaben zu weiteren Beschäftigungen (\*)**

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

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 EUR 450? (\*)**     ja     nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**

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

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ 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"/> hat vorgelegen
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

## Personalfragebogen

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

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

**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