Personalfragebogen (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



## Name der beschäftigten Person

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							
Familienname		Vorname					
Geburtsname		Geburtsdatum					
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort					
		Coophlocht					
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Geschlecht männlich unbestimmt					
3		weiblich divers					
Geburtsort		Geburtsland					
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer					
		Sozialkasse – Bau					
Schwerbehindert ja	nein						
IBAN		BIC					
IDAN		BIC					
Beschäftigung		Ta the table					
	steintritts- tum	Beschäftigungsbetrieb					
		Ausgeübte Tätigkeit					
Berufsbezeichnung		Ausgeubte ratigkeit					
		D 1					
Hauptbeschäftigung		Probezeit: ja nein					
Nebenbeschäftigung		Dauer der Probezeit:					
Üben Sie weitere Beschäftigungen au		☐ ja ☐ nein					
Handelt es sich hierbei um eine gerin	igfügige Beschäftigung?	☐ ja ☐ nein					
		ohi	ne beruflichen Ausbildungsabschluss				
ohne Schula	abschluss	Höchste Anerkannte Berufsausbildung Berufs- ausbildung Meister/Techniker/gleichwertiger					
Haupt-/Volk	sschulabschluss						
Hochster	fe/gleichwertiger	Fac	Fachschulabschluss				
Abschluss	e, greienwer ager	Bachelor					
Abitur/Fach	abitur	☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen					
		Pro	omotion				
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende		Im Baugewerbe				
Jog de. / laez.laa.lg.	70.000.0	ac. / lacc.laag.	beschäftigt seit				
Wöchentliche Arbeitszeit: Ggf.Verteilung d. wöch		entl. Arbeitszeit	Urlaubsanspruch				
☐ Vollzeit ☐ Teilz.	(Std.)		(Kalenderjahr)				
Volizeit E Teliz.	Mo Di Mi Do	Fr Sa So					
Kostenstelle	AbtNummer		Personengruppe				
Vertragsform:	☐ 1- Unbefristet in Vol	lzeit	3- Befristet in Vollzeit				
	☐ 2- Unbefristet in Tei	izeit	☐ 4- Befristet in Teilzeit				

Personalfragebogen (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

bis

Firma:



Name der besch	näftigten	Perso	on					Perso	nalnummer	
Befristung										
☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet / ☐ zweckbefristet /					Befristung Arbeitsvertrag zum:					
nicht befristet			•	Democrating Amberia vertical Edmin						
Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages				Abschluss Arbeitsvertrag am:						
befristete Beschäftig	ung ist für mi	ndeste	ns 2 Monate vorge	sehe	n, mit Aus	sicht au	f Weiter	beschäftigur	ng	
Steuer Identifikationsnr.			Steuerklasse/Fal	l/+or	Vindorfr	aib aträ a	10 14	Confession		
Tuerturkationsiir.			Steuei kiasse/ Fai	Ktoi	ttor Kinderfreibeträge			Komession		
Sozialversicherui	ng									
Gesetzl. Krankenkasse	(bei PKV: letzt	e ges.	Krankenkasse)							
KV	RV			AV	AV			PV		
UV-Gefahrentarif	V-Gefahrentarif			DEÜ	DEÜV-Status					
Kinder, für die eine E	terneigenscl	haft na	achgewiesen wer	den	kann:					
Name		Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)					IM.JJJJ)			
Name		Vorname Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)					IM.JJJJ)			
Name		Vorname					Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
Name		Vorname   Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)					IM.JJJJ)			
Name		Vorna	me Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)				IM.JJJJ)			
Entlohnung		Data		C:	.la: la	C+ d			Cillia al	
Bezeichnung		Beti	rag				Gültig ab			
Bezeichnung		Beti	rag	Gü	lltig ab	Stund	enlohn		Gültig ab	
<b>VWL -</b> nur notwendig	wenn Vertrag	vorlied	nt							
Empfang VWL durch	weim veraug	vornes	, c	Beti	ag			AG-Anteil (Höhe mtl.)		
				Seit	wann			Vertragsnr.		
IBAN				BIC						
***										
Angaben zu steu			orbeschäftigu	ıngs	zeiten	im la	ufende	en Kalend	derjahr	
Zeitraum von	Zeitra	-	Art der E	3esch	äftigung		Anz	zahl der Beso	chäftigungstage	

Personalfragebogen (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Name der bes	chäftigten Person		Personalnummer
verpflichte mich, mein	<b>räftigten Person:</b> Ich versichere, dass die s lem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesond t) unverzüglich mitzuteilen.		
Datum	Unterschrift beschäftigte Person	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		