

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Bitte vollständig ausfüllen, anderenfalls ist eine Abrechnung nicht möglich.

## Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht männlich weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land.		Schwerbehindert	ja nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintritts- datum	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung		Probezeit:	ja nein Dauer der Probezeit: _____
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		ja	nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		ja	nein
Höchster Schulabschluss	ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur	Höchste Berufs- ausbildung	ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Anerkannte Berufsausbildung Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss Bachelor Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit: Vollzeit Teilz.	ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe	

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer



## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

## Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)			Elterneigenschaft		ja	nein
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrarif		
<b>Rentenversicherung:</b>						
Befreiung von der Rentenversicherungspflicht liegt vor:			ja	nein		
Befreiungsantrag vom ..... (TT.MM.JJJJ) liegt vor						

## 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)	

## Anlagen zu den Arbeitspapieren (in Kopie)

Arbeitsvertrag	liegt vor
Ausbildungsvertrag	liegt vor
Bescheinigung über LSt-Abzug	liegt vor
Schwerbehindertenausweis	liegt vor
SV-Ausweis	liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	liegt vor
VWL Vertrag	liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	liegt vor
Unterlagen Statusfeststellungsverfahren	liegt vor

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

# Personalfragebogen

(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		

## Zusätzlich bei einer Beschäftigung innerhalb der Gleitzone:

### **Erklärung zum Verzicht auf die Reduzierung des Arbeitnehmerbeitrags in der Rentenversicherung bei einem Entgelt innerhalb der Gleitzone (Entgelt zwischen 450,01 € und 850,00 €)**

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber informiert, dass sich der Arbeitnehmerbeitrag zur Sozialversicherung aus meinem Arbeitsentgelt (zwischen 450,01 € und 850,00 €) gemäß der Regelungen über die sog. Gleitzone reduzieren würde. Hierdurch reduzieren sich u. U. meine zukünftigen Rentenansprüche. Ich erkläre deshalb, dass der Beitragsberechnung als beitragspflichtige Einnahme in der Rentenversicherung das tatsächliche Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden soll.

#### Hinweis:

In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ist ein Verzicht nicht möglich.

- nein  
 ja ab . . . . . ( [Monat.Jahr] nur für die Zukunft möglich)

Die Erklärung bleibt für die Dauer der Beschäftigung bindend.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer
----------------	------------------------------------