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



Firma:

Name der beschäftig	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 ggf. Geburtsname				Vorname	Vorname			
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz				PLZ, Ort	PLZ, Ort			
Geburtsdatum				Geschlecht	☐ männlich ☐ unbestimmt ☐ weiblich ☐ divers			
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis								
Geburtsort, -land – <i>nur bei</i> fehlender Versicherungs-Nr.				Schwerbehir	indert ja nein			
Staatsangehörigkeit					Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau			
IBAN □ Barzahlung				ng BIC	BIC			
Beschäftigung								
Eintrittsdatum	Eintrittsdatum Ersteintrittsdatum			Beschäftigu	Beschäftigungsbetrieb			
Berufsbezeichnung				Ausgeübte 1	Ausgeübte Tätigkeit			
☐ ohne Schulabschluss Höchster ☐ Haupt-/Volksschulabschluss Schulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur				Höchste Berufs- ausbildung	 □ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss □ Anerkannte Berufsausbildung □ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss □ Bachelor □ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen □ Promotion 			
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)		Wöchentl./Tägl.Arb	t Teilzeit	Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So				
Kostenstelle AbtNummer		Personengruppe			Im Ba	ugewerbe äftigt seit		
Status bei Beginn der Beschäftigung								
☐ Beschäftigte Person [Bea	amtin/Beamter		Schulentlassene	/r	ALG-/Sozialhilfe- empfänger:in		
☐ Beschäftigte Person in Elternzeit] Ha	usfrau/Hausmann		Selbständige/r	<u> </u>			
					☐ Wehr-/Zivildienstleistender			
☐ Sonstige:								

Stand 01/2024 Seite 1 von 3

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



Firma:

Name der beschäftig	ten Person				Person	alnummer		
Steuer								
Identifikationsnr.	Kinderfre			ibeträge				
Steuerklasse/Faktor k	Confession	Pauschalierung 2% 20%			Abwälzung an beschäftig 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	Gül	tig ab Stun	Gültig ab				
Bezeichnung	ezeichnung Betrag			Gültig ab Stundenlohn				
VWL - nur notwendig, wenn \	ertraa vorlieat							
Empfang VWL durch			rag	AG-Anteil (Höhe mtl.)				
		Sei	t wann		Vertragsnr.			
IBAN		BIC			1			
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	e Arbeitszeit		
von:			geringfügig entlohnt					
bis:			nicht geringfügig entlol kurzfristig beschäftigt	nnt				
von:			geringfügig entlohnt					
bis:			nicht geringfügig entlol kurzfristig beschäftigt	nnt				
Ergibt die Zusammenrechnung der] nein		

Stand 01/2024 Seite 2 von 3

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

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



Firma:

Name der besc	Personalnummer								
Angaben zu den Arbeitspapieren									
Arbeitsvertrag Beschein. über LStAbzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern SV-Ausweis Antrag Befreiung RV-Pf	☐ liegt vor☐ liegt vor☐ liegt vor☐ liegt vor☐ liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung VWL-Vertrag Schul-/Studienbescheinigung Schwerbehindertenausweis Unterlagen 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 Persc	n Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters						
Datum	Unterschrift Arbeitgeber								

Stand 01/2024 Seite 3 von 3