

# Personalfragebogen



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

Familienname, ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN		BIC	
		<input type="checkbox"/> Barzahlung	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Beschäftigungsbetrieb	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
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			
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:		Im Baugewerbe beschäftigt seit:	
Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Stunden) Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) _____ Tage	

# Personalfragebogen



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

--	--

Vertragsform:	<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit	<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit
	<input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet	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	

## Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name Krankenkasse/Priv. Versicherung	bei Privater Versicherung: letzte gesetzliche Krankenkasse

## 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.
IBAN	BIC	

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

# Personalfragebogen



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

# Nachweis der Elterneigenschaft von Arbeitnehmern

zur Reduzierung der Pflegeversicherungsbeiträge ab dem 01.07.2023 und zur Vorlage beim Arbeitgeber



Arbeitgeber

---

Firmenname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeitnehmer

---

Vorname: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder nach:

1. \_\_\_\_\_  
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

2. \_\_\_\_\_  
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

3. \_\_\_\_\_  
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

4. \_\_\_\_\_  
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

5. \_\_\_\_\_  
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

**Der Nachweis wird mit folgenden beigefügten Unterlagen erbracht:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde   | <input type="checkbox"/> Vaterschaftsanerkennung   | <input type="checkbox"/> Abstammungsurkunde |
| <input type="checkbox"/> steuerliche Lebensbescheinigung<br>des Einwohnermeldeamtes | <input type="checkbox"/> Bestätigung über das<br>Pflegekindschaftsverhältnis<br>durch die zuständige Behörde | <input type="checkbox"/> Adoptionsurkunde   |
| <input type="checkbox"/> sonstige beweiskräftige<br>Unterlagen:                     |  |   |

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers

# Hinweis an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zur Beitragserhöhung in der Pflegeversicherung

## Reduzierungsmöglichkeit für Arbeitnehmer mit Kindern bis zum 25. Lebensjahr

Geplante erhöhte Beitragssätze ab dem 01.07.2023:

Beitrag für	Gesamtbeitrag	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil
Kinderlose	4,00%	2,30%	1,70%
Eltern mit einem Kind (Beitragssatz bleibt lebenslang)	3,40%	1,70%	1,70%
Eltern mit 2 Kindern	3,15%	1,45%	1,70%
Eltern mit 3 Kindern	2,90%	1,20%	1,70%
Eltern mit 4 Kindern	2,65%	0,95%	1,70%
Eltern mit 5 und mehr Kindern	2,40%	0,70%	1,70%

Kinder werden bis zum Monat der Vollendung des 25. Lebensjahrs berücksichtigt.

Für die verringerten Sätze ist die Elterneigenschaft nachzuweisen. Für den Übergangszeitraum bis zum 30. Juni 2025 gilt der Nachweis als erbracht, wenn die Angaben zu den berücksichtigungsfähigen Kindern umseitig mitgeteilt werden, **d.h. die Mitlieferung konkreter Nachweise entfällt bis dahin.**

**Arbeitgeber sind verpflichtet, den Nachweis bei den Arbeitnehmern einzuholen und dem Lohnbüro vorzulegen.**

**Wird der Nachweis beim Arbeitgeber nicht vorgelegt, erfolgt keine Reduzierung der Beiträge. Bitte geben Sie daher das ausgefüllte Formular mit den Nachweisen bei Ihrem Arbeitgeber ab.**