

Personalfragebogen



Bitte beachten Sie: Es müssen **alle Felder ausgefüllt werden!**

Ansonsten ist eine Lohnabrechnung des Mitarbeiters nicht möglich.

Arbeitgeber:	
Persönliche Angaben des Arbeitnehmers:	
Nachname	Geburtsname
Vorname	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Straße und Hausnummer	Altersvollrentner <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
PLZ	Ort
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungs-Ausweis	
Bankverbindung IBAN	BIC
Staatsangehörigkeit	Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden
Bitte Kopie des Personalausweises/Aufenthaltstitel (eAT) beilegen!	
Beschäftigung	
Eintrittsdatum	Austrittsdatum <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet
	Befristet bis zum
Ausgeübte Tätigkeit	Berufsbezeichnung
Art der Bezahlung	<input type="checkbox"/> Festlohn <input type="checkbox"/> Monatliche Meldung der Stunden
Handelt es sich um eine Minijob (Stand 2024 bis 538€ ab 01.01.2025 bis 556 €)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Wollen Sie sich bei einem Minijob von der Rentenversicherung befreien lassen?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA Bei JA benötigen wir zwingend einen Antrag für die Befreiung von der Rentenversicherung!

Kinder unter 25 am ersten Arbeitstag						
Wenn hier Kinder eingetragen werden, reduziert das die monatlichen Beiträge zur Pflegeversicherung. Für jedes Kind ist ein Nachweis in Form einer Geburtsurkunde oder einem Auszug aus dem Familienstammbuch zwingend erforderlich. Erst wenn dieser Beleg vorliegt, kann der reduzierte Betrag angesetzt werden.						
Name	Vorname			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Name	Vorname			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Name	Vorname			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Name	Vorname			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Name	Vorname			Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Krankenkasse						
Name der Krankenkasse				Versichertennummer		
Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Familienversicherung						
Bitte Kopie der Krankenkarte beiliegen bzw. bei Privaten Versicherung eine Kopie der Versicherungsunterlagen!						
Steuer						
Steuer ID (11 stellig)						
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> erste Nebenbeschäftigung <input type="checkbox"/> zweite/dritte Nebenbeschäftigung						
Steuerklasse		Kinderfreibetrag		Faktor		
Konfession						
Entlohnung						
Festlohn je Monat in €						
Alternativ Stundenlohn in € je gearbeitete Stunde						
Gehaltserhöhung ab			um			
Gehaltserhöhung ab			um			
Gehaltserhöhung ab			um			
Vereinbarte Sonderzahlungen am			Summe in €			
Sonstige vereinbarte Sonderzahlungen wie Gutscheine, E-Bike, Fahrtkosten, Weihnachtsgeld, Boni:						
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:				<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit auf die Wochentage:						
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO

Weitere Beschäftigungen			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geben Sie nachfolgend alle weiteren Tätigkeiten an:			
Arbeitgeber	Beschäftigt seit	Verdienst	Minijob/SV Pflichtig
			<input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> SV Pflichtig
			<input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> SV Pflichtig
			<input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> SV Pflichtig
			<input type="checkbox"/> Mini <input type="checkbox"/> SV Pflichtig
Wenn Sie eine weitere Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben, benötigen wir zwingend eine Kopie der letzten Lohnabrechnung!			
Rentner			
Beziehen Sie Rente		<input type="checkbox"/> Altersvollrentner <input type="checkbox"/> Rente für besonders langjährig versicherte <input type="checkbox"/> Rente für Hinterbliebene <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Rente für Schwerbehinderte	
Wenn Sie Rente beziehen, ab welchem Datum?			
Wollen Sie weiter in die Rentenkasse einzahlen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja Bei JA benötigen wir einen Antrag auf Einzahlung in die Rentenkasse!	
Wenn Sie Rente beziehen benötigen wir zwingend die erste Seite Ihres Rentenbescheides!			
Schulabschluss und Berufsausbildung			
Höchster Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss	
Höchste Berufsausbildung		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	

VWL (Vermögenswirksame Leistungen)		
Nur bei Bedarf ausfüllen und dann zwingend eine Kopie des Vertrages beiliegen!	Betrag Monatlich	davon AG Anteil
	Vertragsabschluss am	Vertragsnummer
	Anbieter	
Bankverbindung		

BAV (Betriebliche Altersvorsorge)		
Nur bei Bedarf ausfüllen und dann zwingend eine Kopie des Vertrages beiliegen!	Betrag Monatlich	davon AG Anteil
	Vertragsabschluss am	Vertragsnummer
	Anbieter	
Bankverbindung		

Dienstwagen		
Nur bei Bedarf ausfüllen und dann zwingend eine Kopie des Kauf-/Leasing-Vertrages beiliegen und eine Bestätigung des Autohändlers über den Bruttolistenpreis!	Marke	Typ
	KFZ Kennzeichen	Bruttolistenpreis
Privatnutzung des Fahrzeuges <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Kürzeste Entfernung Wohnung – Arbeit in KM	

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, weitere Beschäftigung, Wechsel der Krankenkasse....) unverzüglich mitzuteilen.

Ich bestätige das die nachfolgenden Unterlagen meinem Arbeitgeber vorliegen:

<input type="checkbox"/>	Kopie der Krankenkassenkarte
<input type="checkbox"/>	Kopie des Personalausweises
<input type="checkbox"/>	Arbeitsvertrag (zwingend erforderlich)
<input type="checkbox"/>	Rentenbescheid
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Kinder unter 25 Jahren
<input type="checkbox"/>	VWL Vertrag
<input type="checkbox"/>	BAV Vertrag
<input type="checkbox"/>	Dienstwagen
<input type="checkbox"/>	Befreiungsantrag von der Rentenversicherung bei Minijobs
<input type="checkbox"/>	Für Rentner – Antrag auf Einzahlung in die Rentenversicherung

Datum	Unterschrift beschäftigte Person	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
--------------	---	--------------	--