

# KOMMESSIEN-SEIBERT & GROSSER

STEUERBERATERINNEN

Personalfragebogen: **SV-Pflichtige Arbeitnehmer**  
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Blatt 1 von 2

Bitte ausfüllen und an das Steuerberatungsbüro senden.

**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                           |   |                                   |                                     |
| Geburtsort und Geburtsland                    | Schwerbehindert                         | <input type="checkbox"/> ja       | <input type="checkbox"/> nein       |
| Staatsangehörigkeit                           | Arbeitnehmernummer<br>Sozialkasse – Bau |                                   |                                     |
| IBAN  | BIC                                     |                                   |                                     |
| E-Mail-Adresse                                | Telefon                                 |                                   |                                     |

## 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?                             |   | <input type="checkbox"/> ja                       | <input type="checkbox"/> nein   |
| Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?       |   | <input type="checkbox"/> ja                       | <input type="checkbox"/> nein   |
| Höchster Schulabschluss   | <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | Höchste Berufsausbildung                          | <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen<br><input type="checkbox"/> Promotion |
| Wöchentliche Arbeitszeit:   | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)   | Urlaubsanspruch                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz. | Mo Di Mi Do Fr Sa So  | (Kalenderjahr)                                    |   |
| Kostenstelle  | Abt.-Nummer   | Personengruppe                                    |   |
| 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 |   |

# KOMMESSIEN-SEIBERT & GROSSER

STEUERBERATERINNEN

Personalfragebogen: **SV-Pflichtige Arbeitnehmer**

Blatt 2 von 2

Name des Mitarbeiters: .....

Personalnummer: .....

## Befristung

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet /<br><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                       |                                |

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

## Steuer

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

## Sozialversicherung

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) |    | Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |    |
| KV  | RV | AV  | PV |
| UV-Gefahrenarif   |    | DEÜV-Status   |    |

## 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 |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
|              |              |                       |                               |
|              |              |                       |                               |

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle zukünftigen 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  |       |   |