

## Personalfragebogen

**Arbeitgeber:**

**persönliche Angaben:**

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum, Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gemäß Sozialvers. ausweis	Familienstand
Staatsangehörigkeit	Telefonnummer
IBAN	E-Mail
Bankbezeichnung	evtl. abweichender Kontoinhaber

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung
Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne berufliche Ausbildung
<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife /	<input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger
<input type="checkbox"/> gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/> Fachschulabschluss
<input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/
	<input type="checkbox"/> Staatsexamen
	<input type="checkbox"/> Promotion
Beginn der Ausbildung	voraussichtliches Ende der Ausbildung
Geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zusätzlich Checkliste für geringfügig Beschäftigte Arbeitnehmer ausfüllen.	
wöchentliche Arbeitszeit	tägliche Arbeitszeit
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird ein Arbeitszeitkonto geführt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Üben Sie neben Ihrer Sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Sozialversicherung**

Krankenkasse	
--------------	--

**Baugewerbe**

Arbeitnehmer-Nummer in der ZVK	
--------------------------------	--

**Steuer** - gemäß der Lohnsteuerabzugsmerkmale

persönliche Identifikationsnummer	Steuerklasse / Faktor
Konfession	Kinderfreibeträge
sonstige Freibeträge	

Für die Berechnung der Pflegeversicherung wird eine gesonderte Aufstellung Ihrer Kinder unter 25 Jahren benötigt. (Name und Geburtsdatum)

Die Angaben für den Steuerabzug bekommen wir vom Finanzamt übermittelt. Auf diese haben wir keinen Einfluss.

Für die Richtigkeit der Angaben sind Sie als Arbeitnehmer verantwortlich. Bei Unstimmigkeiten wenden Sie sich bitte an das für Sie zuständige Finanzamt.

Sollte uns Ihre Identifikationsnummer nicht vorliegen, müssen wir nach Klasse 6 abrechnen.

**Entlohnung**

Monatsgehalt	Stundenlohn brutto			
Ausbildungsvergütung (bitte für alle Lehrjahre)	1.LJ	2.LJ	3.LJ	4.LJ

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie bei der Arbeit Ihren Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen haben.

Ich wurde auf die Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge und die verschiedenen Durchführungswegen hingewiesen.  
Informationen zum Thema betriebliche Altersvorsorge finden Sie unter [www.ihre-vorsorge.de](http://www.ihre-vorsorge.de).

Hiermit wird bestätigt das die erforderlichen Daten lt. Nachweisgesetz schriftlich aufgezeichnet wurden

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber



VON BROCKEN & PARTNER  
STEUERBERATER MBB

Schortens \* Tel.: 04461-98810