

Personalfragebogen

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

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

| | | | |
|--|--|---|---|
| Familienname ggf. Geburtsname | | Vorname | |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | | PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis | | | |
| Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> | | Schwerbehindert | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | | Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau | |
| IBAN <input type="checkbox"/> Barzahlung | | BIC | |

Beschäftigung

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Eintrittsdatum | | Ersteintrittsdatum | | Beschäftigungsbetrieb | |
| Berufsbezeichnung | | | | Ausgeübte Tätigkeit | |
| 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 | |
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | | Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit | | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So | |
| Kostenstelle Abt.-Nummer | | Personengruppe | | Im Baugewerbe beschäftigt seit | |

Status bei Beginn der Beschäftigung

| | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r | <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Selbständige/r | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | | |

Steuer

| | | | | | |
|---------------------|--|---------------|--|--|--|
| Identifikationsnr. | | Finanzamt-Nr. | | Kinderfreibeträge | |
| Steuerklasse/Faktor | | Konfession | | Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20% | |
| | | | | Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Personalfragebogen

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

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

| | |
|--|---|
| Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat | Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung |
| UV-Gefahrentarif | DEÜV-Status |
| Nur bei geringfügig Beschäftigten: | <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungs- pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. |

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 | |

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr und beendete Beschäftigungen des aktuellen Jahres)

| Zeitraum | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | Wöchentliche Arbeitszeit |
|--------------|-------------|--|--------------------------|
| von: bis: | | <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt | |
| von: bis: | | <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt | |

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450? ja nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

| |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit |
|--|

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | | | |
|--|------------------------------------|--|---|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern | <input type="checkbox"/> liegt vor | VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| SV-Ausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schul-/Studienbescheinigung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Antrag Befreiung RV-Pflicht | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> hat vorgelegen |
| | | Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor |

Personalfragebogen

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

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