

# Personalfragebogen - Eintritt

Firma

- ☐ sozialversicherungspflichtig  
☐ geringfügig (Mini-Job)  
☐ kurzfristig

Personalnummer

Betriebliche Personalnummer

Wiedereintritt des Arbeitnehmers

- ☐ nein  
☐ ja, zur alten Personalnummer zuordnen  
☐ ja, aber neue Personalnummer erstellen

Abrechnungsgruppe

## Vom Arbeitgeber auszufüllen

### Persönliche Angaben

Familienname

Vorname

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

Betriebsnr. des Arbeitgebers

Beschäftigungsbetrieb

Auszuübende Tätigkeit

Personengruppe

UV-Gefahrtarif

Beginn der Ausbildung  
(TT.MM.JJJJ)

Voraus. Ende der Ausbildung  
(TT.MM.JJJJ)

Probezeit bis  
(TT.MM.JJJJ)

Dauer der Probezeit  
(Monate)

### Befristung

Art der Befristung

- ☐ Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags  
☐ Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate  
vorsehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

Befristung Arbeitsvertrag  
zum (TT.MM.JJJJ)

Abschluss Arbeitsvertrag  
am (TT.MM.JJJJ)

Vertragsform

### Arbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit

Urlaubsanspruch/Kalenderjahr

anteiliger Urlaubsanspruch Eintrittsjahr

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

### Finanzbuchführung

Mitarbeitergruppe FiBu

Abteilungsnummer

### Kostenstellen

Prozentuale Kostverteilung  
Kostenstelle

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Prozentsatz

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Stammkostenstelle

### Angaben für Personalstatistiken

Tarifgruppe

Gruppenzuordnung

Leistungsgruppe

### Steuer

Pauschalversteuerung

Wer trägt die Pauschalsteuer?

### Entlohnung

Gehalt

Bezeichnung

Betrag

gültig ab (MM/JJJJ)

Stundenlohn 1

Stundenlohn 2

gültig ab (MM/JJJJ)

Verdienst innerhalb Übergangsbereich (Midi-Job) von 450,01 bis 1300 Euro (Vorausschauendes Jahreseinkommen / 12 Monate)

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkung zur Entlohnung

VWL

AG-Anteil (Höhe monatlich)

Betriebliche Altersvorsorge

Bei Ja „Zusatzblatt betriebliche Altersvorsorge“ beifügen.

☐ Ja ☐ Nein

Fahrtkostenzuschuss

Bei Ja „Zusatzblatt Fahrtkostenzuschuss“ beifügen.

☐ Ja ☐ Nein

# Personalfragebogen - Eintritt

## Arbeitnehmerdaten

|                                                  |                      |                                                   |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
| Geburtsname                                      |                      | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)                         |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                              |                      |
| Straße                                           | Hausnr.              | PLZ                                               | Ort                  |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                              | <input type="text"/> |
| Anschriftenzusatz                                |                      | Arbeitserlaubnis gültig bis zum (TT.MM.JJJJ)      |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                              |                      |
| Geburtsort (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.) |                      | Geburtsland (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.) |                      |
| <input type="text"/>                             |                      | <input type="text"/>                              |                      |
| Geschlecht                                       | Familienstand        | Staatsangehörigkeit                               |                      |
| <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/>                              |                      |
| Schwerbehindert (freiwillige Angabe)             |                      |                                                   |                      |
| <input type="text"/>                             |                      |                                                   |                      |

|                                                                                                                                                                          |                      |                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| IBAN                                                                                                                                                                     |                      | BIC                      |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>     |  |
| Abweichende Kontoinhaber                                                                                                                                                 | PLZ vom Kontoinhaber | Ort vom Kontoinhaber     |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>     |  |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><small>Bei Ja „Zusatzblatt weitere Beschäftigungen“ beifügen.</small> |                      |                          |  |
| Höchster Schulabschluss                                                                                                                                                  |                      | Höchste Berufsausbildung |  |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                     |                      | <input type="text"/>     |  |

## Sozialversicherung

|                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Gesetzlich versichert <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                             | Privat versichert <input type="checkbox"/>           | Gesetzl. Krankenkasse                         |
| Freiwillig versichert <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                             | Ehemal. gesetzl. versichert <input type="checkbox"/> | (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)           |
| Familienversichert <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |                                                      | <input type="text"/>                          |
| Am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert gewesen <input type="checkbox"/>                                           |                                                      | Versicherungsnummer gemäß Sozialvers.-Ausweis |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                      | <input type="text"/>                          |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                      | Sonderstatus DEÜV                             |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                      | <input type="text"/>                          |
| RV-Befreiung bei geringf. Beschäftigten gewünscht? <input type="checkbox"/> Nein<br><small>Bei Ja „Zusatzblatt Anlage Befreiung RV geringfügig Beschäftigte“ beifügen. <input type="checkbox"/> Ja</small> |                                                      | Elterneigenschaft                             |
|                                                                                                                                                                                                            |                                                      | <input type="text"/>                          |

## Steuer

|                                                         |                      |                      |                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Identifikationsnummer                                   | Steuerklasse         | Kinderfreibetrag     | Faktor               |
| <input type="text"/>                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Handelt es sich um eine Haupt- oder Nebenbeschäftigung? |                      | Konfession           |                      |
| <input type="text"/>                                    |                      | <input type="text"/> |                      |

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

|                      |                      |                       |                              |
|----------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|
| von (TT.MM.JJJJ)     | bis (TT.MM.JJJJ)     | Art der Beschäftigung | Anzahl d. Beschäftigungstage |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>         |
| von (TT.MM.JJJJ)     | bis (TT.MM.JJJJ)     | Art der Beschäftigung | Anzahl d. Beschäftigungstage |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>         |

## VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

|                      |                      |                      |                                                           |
|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| gültig ab (MM.JJJJ)  | Betrag               | Empfänger VWL        | Vertragsnummer                                            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                      |
| Vertragsart          |                      | Lastschriftinzug     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| IBAN                 |                      | BIC                  |                                                           |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                                                           |

☐ Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA).

# Personalfragebogen - Eintritt

## Status bei Beginn der Beschäftigung

- |                                                                                                       |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schüler(in)                                                                  | <input type="checkbox"/> Selbstständige(r)                                                      |
| <input type="checkbox"/> Student(in)                                                                  | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht                              | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub aufgrund der Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Studienabsicht                                        | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit aufgrund der Hauptbeschäftigung     |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit<br>Beschäftigungsloser Arbeit-/Ausbildungssuchende(r) | <input type="checkbox"/> Altersvollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze                  |
| <input type="checkbox"/> Praktikant(in)                                                               | <input type="checkbox"/> Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze                 |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter                                                              | <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze                 |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:                                                                    | <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Ausbildungssuchende(r) mit Leistungsbezug                |
|                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Ausbildungssuchende(r) ohne Leistungsbezug               |

## Angaben zu den Arbeitspapieren

|                                                |                                    |                                                                        |                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag                                 | <input type="checkbox"/> liegt vor | Unterlagen Vermögenswirksame Leistung                                  | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung über Lohnsteuerabzug             | <input type="checkbox"/> liegt vor | Nachweis Elterneigenschaft                                             | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Sozialversicherungsausweis                     | <input type="checkbox"/> liegt vor | Vertrag Betriebliche Altersversorgung                                  | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse            | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis                                               | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor | RV-Befreiungsantrag bei geringfügig Beschäftigten                      | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Urlaubsbescheinigung Vorarbeitgeber            | <input type="checkbox"/> liegt vor | Aufenthaltstitel/Arbeitgenehmigung                                     | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Erstbelehrung/Gesundheitszeugnis               | <input type="checkbox"/> liegt vor | Bescheinigung über abgeschlossene Ausbildung/Fortbildung/Weiterbildung | <input type="checkbox"/> liegt vor |

Sonstige Mitteilungen

## 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 (TT.MM.JJJJ)      Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum (TT.MM.JJJJ)      Unterschrift Arbeitgeber