

Arbeitgeber:
--------------

# Personalfragebogen (geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte)

## Persönliche Angaben des Arbeitnehmers

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 gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit			
IBAN		BIC	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum		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. Arbeitszeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So	

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Rentner/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: <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig Beschäftigter seit _____ bis _____			

## Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat Bei privater Krankenvers. bitte Nachweis einreichen!	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
<b>Nur bei geringfügig Beschäftigten:</b> <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	

Arbeitgeber:

# Personalfragebogen (geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte)

## Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Konfession
--------------------	---------------------	------------

## Entlohnung

Betrag	Stundenlohn
--------	-------------

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  ja  nein

### Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	wöchentl. Arbeitszeit	monatl. Einkommen
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt		
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt		
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt		
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt		
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 538?  ja  nein

### Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
		Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

**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                                      Unterschrift Arbeitgeber

**Der Personalfragebogen wird zur Erstellung der Lohn- und Gehaltsabrechnung weitergeleitet an:**

Kanzlei Dr. Heining  
Steuerberater | vereid. Buchprüfer  
Wiesstraße 35  
87435 Kempten

Telefon 0831-28022  
Fax 0831-28025  
Email [info@kanzlei-heining.de](mailto:info@kanzlei-heining.de)