

## Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

### FIRMA:

### Angaben für Arbeitnehmer

(Ersterfassung/Datenänderung/Korrekturen)

Personalnummer:

--

#### Persönliche Angaben:

*Familiename	*Vorname	Geburtsname	Geburtsort
*Straße und Hausnummer (incl. Anschriftenzusatz)		*Postleitzahl/Ort	
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis):		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau		Verheiratet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Staatsangehörigkeit
Kontonummer		Bankleitzahl/Bankbezeichnung	

#### Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit	Berufsbezeichnung										
Bei Auszubildenden:											
Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____											
Ausbildung	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Volks-/Hauptschule/mittlere Reife</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abitur</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fachschule/Fachhochschule</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Universitätsabschluss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Volks-/Hauptschule/mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	Abitur	<input type="checkbox"/>	Fachschule/Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>	Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne
Volks-/Hauptschule/mittlere Reife	<input type="checkbox"/>										
Abitur	<input type="checkbox"/>										
Fachschule/Fachhochschule	<input type="checkbox"/>										
Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>										
Wöchentliche Arbeitszeit	Schwerbehindert  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum								
Kündigungsfrist	Kostenstelle	Im Baugewerbe beschäftigt seit: _____									

#### Steuer

AGS Nr. It. Steuerkarte	Gemeinde It. Steuerkarte	Finanzamt Nummer It. Steuerkarte	
Identifikationsnummer	Steuerklasse	Anzahl der Kinderfreibeträge	Konfession

#### Sozialversicherung

Krankenkasse				HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen		KK-Nr.	
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarifstelle (GST)			

# TAXWERK

beraten · gestalten · vertreten

Personalnummer:

**Entlohnung / Dienstfahrzeug / Sachbezüge**

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn    Gültig ab

**VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt) / Betriebliche Altersvorsorge**

	AG Anteil/ Höhe-mtl.	Seit wann
:		
Empfänger VL	Vertragsnummer:	Betrag
Kto.Nr.	BLZ	Bankbezeichnung

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

• Arbeitsvertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Lohnsteuerkarte	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• SV-Ausweis	hat vorgelegen	<input type="checkbox"/>	Kopie liegt bei	<input type="checkbox"/>
• VL Vertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• BAV (Betriebliche Altersversorgung) Vertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr  
(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)**

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 Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Arbeitgeber