

## Personalfragebogen

für geringfügig entlohnte oder kurzfristig Beschäftigte

Firma: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_

Personal-Nr.: \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben

\_\_\_\_\_  
Familiename ggf. Geburtsname Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer PLZ, Ort

männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geschlecht

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer(gem. Sozialvers.Ausweis) Familienstand

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Geburtsort, -land – Staatsangehörigkeit Schwerbehindert  
*nur bei fehlender Versicherungs-Nr.*

\_\_\_\_\_  
Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung

\_\_\_\_\_  
IBAN BIC

oder  Barzahlung

## Beschäftigung

Eintrittsdatum

Betriebsstätte

Berufsbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen
- Promotion

Vollzeit

Teilzeit

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit

Verteilung d. Arbeitszeit nach Stunden

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

## Status bei Beginn der Beschäftigung

Arbeitnehmer/in

Schüler/in

ALG-/Sozialhilfeempfänger/in

Arbeitnehmer/in

Schulentlassene/r

Wehr-/Zivildienstleistender

in Elternzeit

Arbeitslose/r

Student/in

Beamter/Beamtin

Studienbewerber/in

Selbständige/r

Hausfrau/Hausmann

## Steuer

Identifikationsnummer

Finanzamt-Nr.

Kinderfreibeträge

Steuerklasse/Faktor

Konfession

Pauschalierung

2%

20%

Abwälzung an Arbeitnehmer

ja

nein

## Sozialversicherung

Gesetzlich

Privat (Nachweis beifügen)

Krankenversicherung

Name Krankenkasse/  
Private Versicherung

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt

**Nur bei geringfügig Beschäftigten**

## Entlohnung

Bezeichnung

Betrag

Gültig ab

**Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**

ja

nein

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

von

geringfügig entlohnt

nicht geringfügig entlohnt

bis

kurzfristig beschäftigt

Zeitraum

Arbeitgeber

Art der Tätigkeit

Wöchentliche Arbeitszeit

von

geringfügig entlohnt

nicht geringfügig entlohnt

bis

kurzfristig beschäftigt

Zeitraum

Arbeitgeber

Art der Tätigkeit

Wöchentliche Arbeitszeit

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**

Mit der elektronischen Übermittlung von Arbeits- oder Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit erkläre ich mich einverstanden.  ja  nein

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag                                 | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug/                 | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern         |                                    |
| SV-Ausweis                                     | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Antrag Befreiung RV-Pflicht                    | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung der Privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| VWL Vertrag                                    | <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