

Personalfragebogen für **Festbeschäftigte/Auszubildende**

Firma:



**Steuerberater · Wirtschaftsprüfer · Rechtsanwalt**  
 pkr Partnerschaft Kraken Räkens mbB  
 www.pkr-beratung.de

**Persönliche Angaben**

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Rentenversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ausweis liegt bei
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
IBAN	BIC

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	
Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
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	
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Kostenstelle
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo      Di      Mi      Do      Fr      Sa      So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

**Befristung**

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Personalfragebogen für **Festbeschäftigte/Auszubildende**

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



**Steuerberater · Wirtschaftsprüfer · Rechtsanwalt**  
 pkr Partnerschaft Kraken Räkens mbB  
 www.pkr-beratung.de

Name Arbeitnehmer/in: \_\_\_\_\_

**Steuer**

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

**Sozialversicherung**

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte eintragen
Kinder – Elterneigenschaft kann nachgewiesen werden:	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum

**Entlohnung**

Monatsgehalt _____	Stundenlohn _____
--------------------	-------------------

**VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt (Bitte Vertrag beifügen!)**

Empfänger VWL/Anlageinstitut	Betrag mtl.	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	ab wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

**Folgende Arbeitspapiere liegen bei**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Unterlagen Sozialkasse Baugewerbe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr**

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**Erklärung der beschäftigten Person:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Arbeitnehmer/in oder  
 des gesetzlichen Vertreters bei  
 Minderjährigen

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Arbeitgeber/in