

Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:
 Straße, Nr.
 PLZ, Ort

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
E-Mail-Adresse	Geschlecht	<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> unbestimmt
		<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> divers
Geburtsdatum	Familienstand	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Geburtsname	Schwerbehindert	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Geburtsort, -land	Telefonnummer		
Staatsangehörigkeit	IBAN		
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Kontoinhaber		

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb		
Berufsbezeichnung	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
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:		
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche /Tägliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Krankenkasse	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
2. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
3. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	von-bis	Vertragsnummer
IBAN	BIC	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitserlaubnis (z.B. keine EU-Staatsbürgerschaft)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Arbeitsvertrag / Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<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

Bei Minderjährigen Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber