Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Deutsche Pflege Treuhand AG
Steuerberatungsgesellschaft

Firma:

Abteilung (BITTE ANKREUZEN!)

- ☐ Pflege
- ☐ Hauswirtschaft
- ☐ Betreuung
- ☐ Verwaltung
- ☐ Leitung
- ☐ Technische Dienste

Name des Mitarbeiters

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 ggf. Geburtsname	Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht	☐ männlich ☐ unbestimmt ☐ weiblich ☐ divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand:	
Geburtsort, -land – *nur bei fehlender Versicherungs-Nr.*	Schwerbehindert	☐ ja ☐ nein
Staatsangehörigkeit		
IBAN	BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintritts-datum	Beschäftigungsbetrieb
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung		Probezeit: ☐ ja ☐ nein Dauer der Probezeit:_____
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
Höchster Schulabschluss	☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur	Höchste Berufs-ausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilz.	Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

Stand 01/2023

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Deutsche Pflege Treuhand AG
Steuerberatungsgesellschaft

Firma:

Abteilung (BITTE ANKREUZEN!)

- ☐ Pflege
- ☐ Hauswirtschaft
- ☐ Betreuung
- ☐ Verwaltung
- ☐ Leitung
- ☐ Technische Dienste

Name des Mitarbeiters

Befristung

☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet / ☐ zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
☐ Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
☐ befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

☐ Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft ☐ ja ☐ nein	
KV	RV	AV	PV
UV-Gefahrentarif		DEÜV-Status	

Entlohnung

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

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	☐ liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	☐ liegt vor
SV-Ausweis	☐ liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	☐ liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	☐ liegt vor
VWL Vertrag	☐ liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	☐ liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	☐ liegt vor
Schwerbehindertenausweis	☐ liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	☐ liegt vor

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Deutsche Pflege Treuhand AG
Steuerberatungsgesellschaft

Firma:

Abteilung (BITTE ANKREUZEN!)

- ☐ Pflege
- ☐ Hauswirtschaft
- ☐ Betreuung
- ☐ Verwaltung
- ☐ Leitung
- ☐ Technische Dienste

Name des Mitarbeiters

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

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	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum	Unterschrift Arbeitgeber