

# Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte  
(grau hinterlegte Felder sind vom Betrieb auszufüllen)  
Firma:

**Nicky's**  
**Buchhaltungspalast**

wo Buchhaltung Spaß macht!

Nicky's Buchhaltungspalast  
Nicky Jürgens  
www.buchhaltungspalast.de

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlechts- eintrag	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozialversicherungsnummer			
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		SoKa-Bau-Nummer:	
IBAN		<input type="checkbox"/> Barzahlung	BIC (nur bei ausländischer IBAN):

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	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	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So
Kostenstelle Abt.-Nummer	Personengruppe		Im Baugewerbe beschäftigt seit

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in	<input type="checkbox"/> Beamtin*Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassener*in	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger*in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Care-Arbeiter*in	<input type="checkbox"/> Selbständige*r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber*in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose*r	<input type="checkbox"/> Schüler*in	<input type="checkbox"/> Student*in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistende*r
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

## Steuer

Identifikationsnr.		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	Abwälzung an AN*in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat		Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung	
UV-Gefahrentarif		DEÜV-Status	
<b>Nur bei geringfügig Beschäftigten:</b>		<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	

## Entlohnung

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	

## Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

ja     nein

### Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

## Übersteigt die Zusammenrechnung der monatlichen

ja     nein

### Arbeitsentgelte die Geringfügigkeitsgrenze nach § 8 Abs. 1a SGB IV?

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

**Erklärung der beschäftigten Person:** 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*in	_____ Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertretung
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber*in		