# Personalfragebogen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

### Sozietät Kotthaus

Ihre Steuerberatung

☐ ALG-/Sozialhilfe-

empfänger:in

☐ Studienbewerber/in

Firma

☐ Beschäftigte Person

Elternzeit

☐ Beschäftigte Person in

riiiia.							
Name der beschäftigt	en Person		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					
Ggf. Geburtsname		Geburtsdatum					
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort					
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Geschlecht	☐ männlich ☐ unbestimmt ☐ weiblich ☐ divers				
Geburtsort		Geburtsland					
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau					
Schwerbehindert	□ ja □ nein						
IBAN 🗆 Barzahlung		віс					
Beschäftigung							
Eintrittsdatum Ersteintrittsdatum		Beschäftigungsbetrieb					
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit					
	ksschulabschluss fe/gleichwertiger Abschluss	Höchste Berufs-aus bildung	<ul> <li>□ ohne beruflichen         Ausbildungsabschluss</li> <li>□ Anerkannte Berufsausbildung</li> <li>□ Meister/Techniker/gleich-         wertiger Fachschulabschluss</li> <li>□ Bachelor</li> <li>□ Diplom/Magister/Master/         Staatsexamen</li> <li>□ Promotion</li> </ul>				
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit ☐ Vollzeit ☐	Teilzeit	Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So				
Kostenstelle AbtNummer	Personengruppe		Im Baugewerbe beschäftigt seit				
Status bei Beginn der Beschäftigung							

Stand 10/2024 1

☐ Schulentlassene/r

□ Selbständige/r

☐ Beamtin/Beamter

☐ Hausfrau/Hausmann

## Personalfragebogen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

## Sozietät Kotthaus

Ihre Steuerberatung

Firma:

Name der beschä	iftigten Person					Personalnum	mer	
<ul><li>□ Arbeitslose/r</li><li>□ Sonstige:</li></ul>	☐ Schüler/in	[	☐ Student/in		□ V	Vehr-/Zivildienstleistend	ler	
<u> </u>								
Steuer Identifikationsnr.				Kinderfr	eibeträge			
Steuerklasse/Faktor	Konfession		Pauschalierun	ng 20%		Abwälzung an beschäfti Person □ ja □ nein	igte	
Sozialversicherung	1							
Krankenversicherung  Gesetzlich Privat			Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung					
UV-Gefahrentarif		DE	ÜV-Status					
Nur bei geringfügig Beschäftigten:			☐ Antrag auf Befreiung von der Versicherungs- pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.					
Entlohnung								
Bezeichnung	Betrag	Gül	tig ab	Stur	denlohn	Gültig ab		
Bezeichnung	Betrag	Gül	tig ab	Stur	denlohn	Gültig ab		
<b>VWL</b> - nur notwendig, w	venn Vertrag vorliegt					,		
Empfang VWL durch		Bet	rag			AG-Anteil (Höhe mtl.)		
		Sei	t wann			Vertragsnr.		
IBAN		BIC				1		
Üben Sie weitere B Angaben zu weiter (bei kurzfristig Beschäftigt	en Beschäftigunge	en	□ ja ktuellen Kalen		nein			
Zeitraum	Arbeitgeber	Art	der Tätigkeit			Wöchentliche Arbeits	zeit	
von: bis:			geringfügig er nicht geringfü kurzfristig bes	gig entlo	nnt			
von:			☐ geringfügig entlohnt					
bis:			□ nicht geringfügig entlohnt □ kurzfristig beschäftigt					
Wird bei der Zusan monatlichen Arbeit						∃ ja □ nein		

Stand 10/2024 2

**geltende Entgeltgrenze eingehalten?** (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

#### Personalfragebogen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

# Sozietät Kotthaus

Ihre Steuerberatung

Firma:

Name der besch	näftigten Person	Personalnummer							
Angaben zu den Arbeitspapieren									
Arbeitsvertrag Beschein. über LStAbzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern SV-Ausweis Antrag Befreiung RV-Pfli	□ liegt vor □ liegt vor □ liegt vor icht □ liegt vor	Bescheinigung der privat Krankenversicherung VWL-Vertrag Schul-/Studienbescheini Schwerbehindertenausw Unterlagen Sozialkasse E	igung   liegt vor   liegt vor						
	n Arbeitgeber alle Änderungen,		ngaben der Wahrheit entsprechen. Ich f weitere Beschäftigungen (in Bezug auf						
Datum	Unterschrift beschäftigte Pers	on Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters						
Datum	Unterschrift Arbeitgeber								

Stand 10/2024 3