

Personalfragebogen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Firma:	
--------	--

Name des Mitarbeiters	Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Familienstand
Geburtsort, -land	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Kreditinstitut	<input type="checkbox"/> Barzahlung
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
Ausbildung <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Student/in	
<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in	

Personalfragebogen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.		Identifikationsnr.
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- beträge	Konfession	2% - Pauschalierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Option für die Aufstockung der RV- Beiträge (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI)	<input type="checkbox"/> Verzicht auf die RV-Option <input type="checkbox"/> Ausübung der RV-Option (Verzicht auf RV-Freiheit)

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

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

Angaben zu den Arbeitspapieren

• Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Lohnsteuerkarte/Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	Anzahl der Besch.-Tage	<input type="checkbox"/> liegt bei
• SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei

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 Unterschrift Arbeitgeber