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



Firma:

Name des Mitarbeiters				Personalnumm			
	iche Angal	•					
geringfügig be	schäftigt (Minij	ob)	kurzfristi	g beschäft	igt		
Familienname			Vorname	Vorname			
Straße und Hausnu inkl. Anschriftenzus			PLZ, Ort	PLZ, Ort			
Geburtsdatum			Geschlecht	Geschlecht — — —			
Gebartsaatam			Gesemeene	männlich weiblich divers			
Versicherungsnumi			Familienstand	Familienstand			
gem. SozialversA							
Geburtsort/Geburts	sland <i>nur bei fe</i>	hlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehind	dert	ja nein		
Geburtsname <i>nur b</i>	ei fehlender Ve	ersicherungs-Nr.	AN-Nummer				
			Sozialkasse-E	Bau			
Staatsangehörigkei	t						
Kontonummer			Barzahlung				
(IBAN)			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein			
Bankleitzahl/Bankb	ezeichnung (Bl	IC)					
2. <u>Beschä</u>	ftiauna						
Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte,	/Arbeitsor	t		
Berufsbezeichnung			Ausgeübte Tät	tiakeit			
			3				
Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung			Probezeit	Probezeit ja nein / Dauer der Probezeit			
				ohne l	peruflichen Ausbildungsabschluss		
			Höchste Berufs-	Anerkannte Berufsausbildung			
	ohne Sc	chulabschluss	ausbildung				
Höchster	Haupt-/	Volksschulabschluss			er/Techniker/gleichwertiger chulabschluss		
Schulabschluss	Mittlere	Reife/gleichwertiger		П р	1		
	Abschlus	SS		Bachelor			
	Abitur/F	Abitur/Fachabitur		Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion			
Wöchentliche Arbeitszeit (Std.) Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Urlaubsanspruch							
Vollzeit T	eilz.	Mo Di Mi	Do Fr S	Sa So	(Kalenderjahr)		

Stand 01/2024 1

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



Firma:

Anspruch Fortbildung ja nein	Name des Mitarbe	Personalnummer				
3. Status bei Beginn der Beschäftigung ALG-/Sozialhilfe-Empfanger/in Beamtin/Beamter Schulentlassene/r ALG-/Sozialhilfe-Empfanger/in Hausfrau/Hausmann Selbständige/r Studienbewerber/in Ititemzeit Wehr-/Zivildienstleistender Sonstige: Schüler/in Student/in Wehr-/Zivildienstleistender Sonstige: Wehr-/Zivildienstleistender Sonstige: Wehr-/Zivildienstleistender Wehr-/Zivildienstleistender Steuerklässe/Faktor Wehr-/Zivildienstleistender Wehr-/Zivildienstleistender Sonstige: A. Steuer Abwälzung an Arbeitnehmer 2% 20% a a nein Description Abwälzung an Arbeitnehmer 2% 20% a a nein Description Desc						
3. Status bei Beginn der Beschäftigung Arbeitnehmer/in Beamtin/Beamter Schulentlassene/r ALG-/Sozlalhilfe-Empfänger/in Riternzeit Hausfrau/Hausmann Selbständige/r Studienbewerber/in Studienbewerber/in Studiensteistender Schüler/in Wehr-/Zivildienstleistender Sonstige: 4. Steuer Identifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Studentifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Studentifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Sozialversicherung Name Krankenlasse/ Priv. Versicherung Priv. Versicherung Priv. Versicherung Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung Priv. Versicherung Priv. Versicherung Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. 6. Entlohnung Gehalt Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Überstunden/Zuschläge Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig a	Anspruch Fortbildung	Ruhepausen/Ruh	nezeiten	Schichtsystem/-Rhythmus		
Arbeitnehmer/in	ja nein					
Arbeitnehmer/in		·				
Arbeitnehmer/in Beamun/Beamer Schulentiassene/F Empfänger/in Arbeitnehmer/in in Elternzeit Hausfrau/Hausmann Selbständige/r Studienbewerber/in Sonstige: A. Steuer Steuerklasse/Faktor Studenti/in Wehr-/Zivildienstleistender Sonstige: A. Steuer Identifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Steuerklasse/Faktor Studentifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Pauschalierung Abwälzung an Arbeitnehmer 2% 20% ja nein Pauschalierung Priv. Versicherung Versicherung Versicherung Priv. Versicherung Priv. Versicherung Priv. Versicherung Versich				□ ALG-/Sozialhilfe-		
Elternzeit radisfrau/Hausmann Selbstandige/F Studienbewerber/in Arbeitslose/r Schüler/in Student/in Wehr-/Zivildienstleistender	☐ Arbeitnehmer/in	☐ Beamtin/Beamter	☐ Schulentlassene/r			
Sonstige:	l ·	☐ Hausfrau/Hausmann	☐ Selbständige/r	☐ Studienbewerber/in		
A. Steuer Identifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor	☐ Arbeitslose/r	☐ Schüler/in	☐ Student/in	☐ Wehr-/Zivildienstleistender		
Identifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Kinderfreibeträge Konfession Pauschalierung Abwäizung an Arbeitnehmer 2% 20% 20% 3 nein Sozialversicherung Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung Priv. Versicherung Priv. Versicherung Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Auf	☐ Sonstige:					
Identifikationsnummer. Steuerklasse/Faktor Kinderfreibeträge Konfession Pauschalierung Abwäizung an Arbeitnehmer 2% 20% 20% 3 nein Sozialversicherung Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung Priv. Versicherung Priv. Versicherung Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Auf						
Kinderfreibeträge Konfession Pauschalierung Abwälzung an Arbeitnehmer 2% 20% 20% 1 ja nein 5. Sozialversicherung Krankenversicherung Gesetzlich Privat Priv. Versicherung Priv.		Ctouorklasso/Faktor		I		
2% 20% ja nein	Tuenunkauonsnunnner.	Steuer kidsse/ Faktor				
Sozialversicherung	Kinderfreibeträge	Konfession	Pauschalierung	_		
Name Krankenversicherung			□ 2% □ 20%	☐ ja ☐ nein		
Name Krankenversicherung	E Carlobravalaka					
Gesetzlich Privat Priv. Versicherung Nur bei geringfügig Beschäftigten:		<u>:rung</u>	Name Krankenkasse/			
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. 6. Entlohnung Gehalt Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Überstunden/Zuschläge Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab 7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)		at				
Gehalt Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Überstunden/Zuschläge Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab 7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)			Antrag auf Befreiung	von der Versicherungspflicht		
Gehalt Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Überstunden/Zuschläge Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab 7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	1101 201 going. 2.2. 2.2	artigeo				
Gehalt Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Überstunden/Zuschläge Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab 7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)				-		
Gehalt Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Überstunden/Zuschläge Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab 7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	6. Entlohnung					
Prämien/Sonderzahlungen Betrag Gültig ab Stundenlohn Gültig ab 7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)		Betrag	Gültig ab	Stundenlohn Gültig ab		
7. VWL nur notwendig wenn Vertrag vorliegt Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	Überstunden/Zuschläge	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn Gültig ab		
Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	Prämien/Sonderzahlungen	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn Gültig ab		
Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)						
Empfänger VWL Betrag AG-Anteil (Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	7 1/14/1					
(Höhe mtl.) Seit wann Vertragsnummer Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)		dig wenn Vertrag vorllegt	Betrag	AG-Anteil		
Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	-			(Höhe mtl.)		
			Seit wann	Vertragsnummer		
(IBAN)	Kontonummer		Bankleitzahl/Bankl	l Dezeichnung (BIC)		
	(IBAN)					

Stand 01/2024 2

Personalfragebogen

<u>für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte</u> (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters		Personalnummer	
8. betriebliche Altersvorsorge nur notwendig	wenn Vertrag vorliegt		
Empfänger/Bezeichnung	Betrag	AG-Pflichtzuschuss (mtl.)	
	Seit wann	Vertragsnummer	
Entgeltumwandlung	AG-finanziert		
☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein		
9. <u>Üben Sie weitere Beschäftigungen aus</u>	? □ ja □ ne	sin	
Zeitraum	Art der Tätigkeit		
von:	geringfügig entlohn		
bis:	nicht geringfügig entlohnt		
Arbeitgeber	kurzfristig beschäftigt		
wöchentliche Arbeitszeit	Karzmody bescharige		
Zeitraum	Art der Tätigkeit		
von:	geringfügig entlohn		
bis:	nicht geringfügig entlohn	t	
Arbeitgeber	kurzfristig beschäftigt		
wöchentliche Arbeitszeit	Kurzmatig beachartige		
(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus	dem Vorjahr)		
Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 538? (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Be	□ ja □ n eurteilung prüfen)	ein	

10. Notwendige Personalunterlagen

Diese Unterlagen müssen bei einer Lohnsteueraußenprüfung, einer Prüfung der Sozialversicherungsträger oder einer Zollprüfung vorgelegt werden können.

Bei Nichtvorlage kann dies zu finanziellen Nachteilen führen.

Stand 01/2024 3

Personalfragebogen

<u>für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte</u> (grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters				Personalnummer		
Arbeitsvertrag		SV-Ausweis		Antrag	Befreiung RV-Pflicht	
Beschäftigungstage Vorarb	eitgeber	Bescheinigung pr	ivate Krankenkasse	Schwei	rbehindertenausweis	
Immatrikulationsbescheinig	gung	Schulbescheinigu	ng	Vertrag	g VWL/bAV	
	<u>Erklä</u>	<u>rung des Arb</u>	<u>eitnehmers:</u>			
Ich versichere, dass die vors	stehenden Ang	aben der Wahrhei	t entsprechen. Ich ve	erpflichte n	nich, meinem	
Arbeitgeber alle Änderungen Entgelt) unverzüglich mitzut		e in Bezug auf wei	tere Beschäftigunger	ı (in Bezug	g auf Art, Dauer und	
<i>,</i> ,						
Datum	Unterschrift /	Arbeitnehmer	Datum		Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	
					des gesetzlichen Vertreters	
			_			
Datum	Unterschrift	Arbeitgeber				

BITTE BEACHTEN!

Die korrekte Lohnabrechnung kann nur mit <u>vollständig ausgefülltem und</u> <u>unterschriebenen</u> Personalfragebogen erfolgen!

Die Nachweise müssen **spätestens in 7 Kalendertagen nach Eintritt** des Beschäftigungsverhältnisses beim Arbeitgeber eingereicht werden.

Stand 01/2024 **4**