

| Persönliche Angaben | | | |
|--|--|--|--|
| Familienname | | Vorname | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich (w) <input type="checkbox"/> männlich (m) <input type="checkbox"/> divers (d) <input type="checkbox"/> unbestimmt (x) |
| Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz) | | PLZ, Ort | |
| Sozial-Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis) | | Steuer-Identifikationsnummer (gem. Einkommensteuerbescheid, Lohnsteuerbescheinigung) | |
| Geburtsdatum (wichtig bei fehlender Sozial-Versicherungsnummer) | | Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend* <input type="checkbox"/> verwitwet* <input type="checkbox"/> verheiratet* <input type="checkbox"/> geschieden* [*seit (Datum): _____] | |
| Geburtsort, -land (wichtig bei fehlender Sozial-Versicherungsnummer) | | Geburtsname (wichtig bei fehlender Sozial-Versicherungsnummer) | Staatsangehörigkeit |
| Bankverbindung (IBAN) DE _____ | | BIC, Name der Bank | |
| Telefon, E-Mail | | Weitere Angaben (z.B. Schwerbehinderung) | |

Auszufüllen von allen Arbeitnehmern

| Angaben zur Sozialversicherung | |
|---|--|
| Krankenversicherung (Name) | |
| *Art der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Zuschlagsbefreiung von gesetzl. Pflegeversicherung: Bitte Kopie Geburtsurkunde Kind beifügen | |
| <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat (Bitte Beitragsbescheinigung in Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> Eigene Versicherung <input type="checkbox"/> Selbstzahler Gesamtbeitrag Krankenvers.: _____ Basisbeitrag Krankenvers.: _____ <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Firmenzahler Gesamtbeitrag Pflegevers.: _____ Basisbeitrag Pflegevers.: _____ | |

| Angaben zur Beschäftigung | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| Eintrittsdatum | | Beschäftigungsort (tatsächliche Ausübung der Beschäftigung) <input type="checkbox"/> Rechtskreis West <input type="checkbox"/> Rechtskreis Ost | Betriebsstätte |
| Berufsbezeichnung | | Auszuübende Tätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung (bei Steuerklasse I – V) (bei Steuerklasse VI) | | Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte machen Sie zur Art der Beschäftigung Angaben auf der Rückseite) | |
| 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 | |
| Arbeitszeit pro Woche: | | Stunden-lohn (€): | Monatliches Entgelt (€): |
| | | Urlaubsanspruch: <input type="checkbox"/> Keine elektronische Übermittlung von Arbeits- u. Nebeneinkommensbescheinigungen erlaubt | |

| Angaben zur Steuer (laut Lohnsteuer-Bescheinigung) | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|---|---|
| Finanzamt-Nr. | Steuerklasse (mit Faktor bei Steuerklasse 4) | Konfession Ehegatte Arbeitnehmer | | Kinder/ Kinderfreibeträge (Geburtsurkunde f. Zuschlag Pflegeversicherung) | <input type="checkbox"/> LST-Freibetrag <input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag Betrag jährlich Betrag monatlich Finanzamt |

| Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr | | |
|--|-------------|-------------|
| Art der Beschäftigung | von (Datum) | bis (Datum) |
| | | |
| | | |

| Angaben zum erhaltenen Urlaub beim letzten Arbeitgeber (bitte Urlaubsbescheinigung der letzten Arbeitgeber des Jahres beifügen) | | | | |
|---|--------------------|-----------------------|------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsbeginn | Beschäftigungsende | Jahresurlaubsanspruch | gewährter Urlaub | In Geld abgeholte Urlaubstage |

| Angaben zu einer Tätigkeit bei Beginn der Beschäftigung | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rentner(in)* <input type="checkbox"/> Beamtin(er) <input type="checkbox"/> Selbständige(r) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend** <input type="checkbox"/> Schüler(in)/ Student(in)/ Praktikant(in) * bitte Rentenbescheid zur Bestimmung der Rentenart beifügen bitte Schul-/ Studienbescheinigung beifügen ** Bei Arbeitssuchende(n): Gemeldet bei der Agentur für Arbeit in: <input type="checkbox"/> mit Leistungsbezug <input type="checkbox"/> ohne Leistungsbezug | |

| Angaben zu einer kurzfristigen Beschäftigung (Tätigkeit bis zu 3 Monaten oder 70 Tage pro Jahr) | | |
|---|--|---|
| Die Tätigkeit darf nicht berufsmäßig sondern nur gelegentlich ausgeübt werden, sofern das Entgelt über 538 € liegt! | Der Arbeitnehmer war im laufenden Jahr an nicht mehr als 3 Monaten o. 70 Tagen beschäftigt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei folgenden Arbeitgebern: | |
| Beginn und Ende der Beschäftigung | Arbeitgeber (Angabe der Adresse freiwillig) | Tatsächliche Arbeitstage (in diesem Zeitraum) |
| Beginn und Ende der Beschäftigung | Arbeitgeber (Angabe der Adresse freiwillig) | Tatsächliche Arbeitstage (in diesem Zeitraum) |

| Angaben zu einer geringfügigen Beschäftigung („Minijob“ bis 556€) | | | |
|---|--|--|--|
| Option für die Aufstockung der Rentenversicherung (§ 5 II SGB VI) (*Bei Verzicht ist ein gesonderter Befreiungsantrag auszufüllen!) | | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer zahlt Eigenanteil (3,6%) zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer zahlt keinen* Eigenanteil zur Rentenversicherung | |
| Werden weitere Minijobs bis 538€ ausgeübt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei folgendem Arbeitgeber: | | Arbeitgeber (weiterer Minijob) | Beginn der Tätigkeit Monatlicher Verdienst |

Bitte tragen Sie oben bei den „Persönlichen Angaben“ unbedingt Ihre „Sozial-Versicherungsnummer“ und auch Ihre „Steuer-Identifikationsnummer“ ein.
*Bei fehlender SV-Nummer bitte Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsnamen angeben. ** Anforderung der Steuer-ID unter „www.bzst.de“ (Privatpersonen - steuerliche Identifikationsnummer)

Dieser Personalfragebogen ist Bestandteil des Arbeitsvertrages. Ich stimme der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten im Rahmen der DSGVO zu.
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Auszufüllen bei kurzfristiger o. geringfügiger Beschäftigung

Ort, Datum Unterschrift (Arbeitnehmer)