

### Checkliste einzureichende Personalunterlagen

Name des Mitarbeiters:

Für: **Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Festangestellte)**

- Personalfragebogen
- Kindernachweise (z.B. Kopie der Geburtsurkunde), wenn nicht zutreffend Rückmeldung an Steuerberater
- Angabe der steuerlichen Identifikationsnr., Steuerklasse, Kirchenzugehörigkeit und Kinderfreibeträge
- Kopie des Sozialversicherungsausweises (evtl. zu beantragen bei Deutscher Rentenversicherung)
- Wenn kein Sozialversicherungsnachweis vorliegt, bitte folgende Angaben einreichen:
  - Geburtsname
  - Geburtsort
  - Geburtsdatum
- Arbeitsvertrag
  
- Belehrung über die Mitführung und Vorlagepflicht von Ausweispapieren (nur für sofortmeldepflichtige Arbeitgeber)

**Bitte beachten Sie, dass alle Fragebögen vollständig ausgefüllt sein müssen. Nur so ist die Vollständigkeit der Personalakte gewährleistet.**

# Personalfragebogen

**- Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben und überprüfen Sie die vorhandenen Eintragungen -**

Bei den mit \* markierten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben  
 1 bei fehlender SV-Nummer Pflichtangabe

## Allgemeine Angaben

Personal-Nr.	Name*	Vorname*	
geb. am*	Geburtsname <sup>1</sup>	Geburtsort <sup>1</sup>	Nationalität
Adresse*		Land	

E-Mail-Adresse		Telefon		
Bankverbindung		BIC	IBAN	
Ausbildung als		eingestellt als (Berufsbezeichnung)		
Bewerbung vom	Vertragsabschluss am	Urlaub	Monatsstunden	Wochenstunden
Eintritt am		Austritt		
Fahrerlaubnis/Klasse	seit	Kfz-Typ	Amtl. Kennz. bei Dienstwagen	
Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Grad der Behinderung in % (freiwillige Angabe)		

## Steuerliche Angaben

Steuerklasse*	Faktor (nur bei Steuerklasse 4)	Konfession*	Konfession Ehegatte*	
Identifikationsnummer*		Kinderfreibetrag*	<input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber	
<input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag	<input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag	Betrag jährlich €	Betrag monatlich €	Finanzamt

## Sozialversicherungsrechtliche Angaben

Sozialversicherungs-Nr.*		berücksichtigungsfähige Kinder für PV-Zuschlag?*		
Gesetzliche Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)*		Freiwillig krankenversichert?*		
Privat krankenversichert?*	Gesamtbeitrag KV €	Gesamtbeitrag PV €	Basisbeitrag KV	Basisbeitrag PV
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau				

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss\*  
 (Tätigkeitsschlüssel 2010: 7. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

ohne beruflichen Abschluss	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Bachelor	<input type="checkbox"/>
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
Promotion	<input type="checkbox"/>
Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>

Höchster allgemein bildender Schulabschluss\*  
 (Tätigkeitsschlüssel 2010: 6. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/>
Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>

Angaben zu weiteren Einnahmen\* – Bitte ankreuzen:

Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Entgelt in €
Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

### Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen

Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Beitragsgruppe KV    PV    RV    AV	Abteilungsnummer	Personengruppe

### Abrechnung

Bruttogehalt €	ab	Bruttogehalt €	ab
Stundenlohn €	ab	Stundenlohn €	ab

### VWL/Direktversicherung

VWL / Direktversicherung bei			
Vertrags-Nr.	Betrag €	Zuschuss €	Ab
IBAN		BIC	

### Notiz


**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)