

# Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  
 unbestimmt  divers  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Steuerliche IdNr.: \_\_\_\_\_  
Bankname: \_\_\_\_\_  
SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Verheiratet:  ja  nein  
Rentenbezieher:  ja  nein  
Student:  ja  nein  
Praktikant:  ja  nein  
vorgeschiedenes Praktikum  ja  nein  
Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Höchster Schulabschluss: \_\_\_\_\_  
Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_  
Arbeitnehmerüberlassung:  ja  nein  
Vertragsform:  Vollzeit  Teilzeit  
Arbeitsvertrag ist befristet:  ja  nein  
Wenn ja, befristet bis: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Aufenthaltsgenehmigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Arbeitserlaubnis von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Immatrikulation von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Schwerbehindert:  ja  nein  
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: \_\_\_\_\_  
Hauptbeschäftigung?  ja  nein  
Ausübung weiterer Beschäftigungen?  ja  nein

## Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 pflichtversichert  
 freiwillig versichert  $\Rightarrow$   Selbstzahler  Firmenzahler  
 privat versichert  $\Rightarrow$   Selbstzahler  Firmenzahler  
 bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei  
AG-Zuschuss private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Gesamtbeitrag private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Basisabsicherung private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €

Statuskennzeichen:  Ehegatte\*  Eingetragener Lebenspartner\*  Leibliches Kind\*  Adoptivkind\*  
 Enkelkind/Urenkel\*  Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Saisonarbeitnehmer:  ja \*des zu meldenden Einzelunternehmers

## Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung  
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:  
\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €  
 es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

## Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag/PV-Abschlag):

Elterneigenschaft liegt vor:  ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis)  nein

Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI (wenn Elterneigenschaft = ja)

1 Kind  2 Kinder  3 Kinder  
 4 Kinder  5 und mehr Kinder

Für eine ausführliche Erfassung der Angaben zu den Kindern nutzen Sie bitte den Fragebogen: Nachweis Kinder für PV unter Infos | weitere ... | Fragebögen

**Lohnsteuerabzugsmerkmale\***

Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

\*freiwillige Angabe der Lohnsteuerabzugsmerkmale, in ADDISON Lohn & Gehalt müssen die Merkmale im Rahmen des ELStAM-Meldeverfahrens abgerufen werden

**Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit**

<input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:	_____ €	Auszahlung in Monat: _____	
			<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
			<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

**Vereinbarte Arbeitszeit:**

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
bzw. wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

**Urlaubsanspruch:**

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

**Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit:**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Stunden							

**Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)** kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu Altersvorsorgeverträgen** kein Vertrag Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfonds  Direktzusage  UnterstützungskasseArbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen** keine Dauerauftrag Pfändung Unterhaltspfändung

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall:  monatl.  viertelj.

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

 halbj.  jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: \_\_\_\_\_

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: \_\_\_\_\_ €

**Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers**

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung über gewährten/abgeholtenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

---

**Sonstige Angaben**

---

---

---

---

---

---

**Bestätigung des Arbeitnehmers**

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

---

(Datum | Unterschrift)

---

**Bestätigung des Arbeitgebers**

---

(Sachbearbeiter)

---

(Datum | Firmenstempel)

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

#### vorausschauende Betrachtung

Arbeitnehmer Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuer-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Gesellschafter / Gesellschafter-Geschäftsführer: ja  nein

Ermittlung für das Jahr: \_\_\_\_\_

Ausfüllhinweis: Bitte von a, b oder c nur ein Feld ausfüllen!

	EUR
a) Gehalt/Festlohn monatlich:	_____
b) Stundenlohn:	_____
c) bei schwankendem Arbeitsentgelt:	
durchschnittliches monatliches Arbeitsentgelt	_____
wöchentliche Arbeitszeit:	_____
somit durchschnittliche monatliche Arbeitszeit:	_____
<b>Urlaubsgeld*</b>	
mit hinreichender Sicherheit einmal jährlich gezahlt <u>und</u> dem Grunde und der Höhe nach bekannt?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<b>Weihnachtsgeld*</b>	
mit hinreichender Sicherheit einmal jährlich gezahlt <u>und</u> dem Grunde und der Höhe nach bekannt?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
<b>sonstige Sonderzahlungen*</b>	
Bezeichnung: _____	
mit hinreichender Sicherheit einmal jährlich gezahlt <u>und</u> dem Grunde und der Höhe nach bekannt?	ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

*Nicht zu berücksichtigen sind z. B. steuerfreie Einnahmen, sowie zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlte Zulagen, Zuschläge und Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die nach der Sozialversicherungs-entgeltverordnung (SvEV) nicht dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen sind.*

Fixes monatliches Arbeitsentgelt	_____	x 12	=	_____
oder auf Stundenlohnbasis errechnetes durchschnittliches monatliches Arbeitsentgelt	_____	x 12	=	_____
oder Addition aller schwankenden Arbeitsentgelte im Zeitjahr (bzw. Kalenderjahr), ggf. nach gewissenhafter Schätzung	_____	x 12	=	_____
Urlaubsgeld*			=	_____
Weihnachtsgeld*			=	_____
Sonstige Sonderzahlungen*			=	_____
Bezeichnung: _____			=	_____
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt			=	_____
<b>somit regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt</b>		: 12	=	_____

\* diese Zahlungen sind nur zu berücksichtigen, wenn sie mindestens einmal jährlich mit hinreichender Sicherheit gezahlt werden und dem Grunde und der Höhe nach bekannt sind.

Datum der Erstellung \_\_\_\_\_