

# Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

## Persönliche Angaben

|  |  |
|--|--|
| Familienname<br>ggf. Geburtsname                               | Vorname  |
| Straße und Hausnummer<br>inkl. Anschriftenzusatz               | PLZ, Ort   |
| Geburtsdatum   | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |
| Versicherungsnummer<br>gem. Sozialvers.Ausweis                 |  |
| Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> | Schwerbehindert<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| Staatsangehörigkeit  | Arbeitnehmernummer<br>Sozialkasse – Bau  |
| IBAN   | BIC  |

## Beschäftigung

|  |   |  |
|--|---|--|
| Eintrittsdatum   | Ersteintrittsdatum  | Beschäftigungsbetrieb  |
| Berufsbezeichnung  |   | Ausgeübte Tätigkeit  |
| Höchster Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | Höchste Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen<br><input type="checkbox"/> Promotion |  |
| Beginn der Ausbildung:   |   | Voraussichtliches Ende der Ausbildung:   |
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)   | Wöchentliche Arbeitszeit<br><input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit   | Im Baugewerbe beschäftigt seit   |
| Kostenstelle   | Abt.-Nummer   | Personengruppe   |
| Vertragsform:  | <input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit<br><input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit  | <input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit<br><input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit |

# Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

## Befristung

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist befristet  | Befristung Ausbildungsvertrag zum: |
| <input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist zweckbefristet   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist unbefristet  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrages                                     | Abschluss Ausbildungsvertrag am:   |
| <input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung |                                    |

## Steuer

|                    |                     |                   |            |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------|
| Identifikationsnr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------|

## Sozialversicherung

|                  |    |   |    |
|------------------|----|---|----|
| Krankenkasse     |    |   |    |
| KV               | RV | AV  | PV |
| UV-Gefahrentarif |    | DEÜV-Status <input type="checkbox"/> 0 - keine Angabe<br><input type="checkbox"/> 1 - Ehegatte / Lebenspartner/ Abkömmling<br><input type="checkbox"/> 2 - geschäftsführender Gesellschafter (GmbH) |    |

### Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) |
|------|---------|---------------------------|
|      |         |                           |
|      |         |                           |
|      |         |                           |
|      |         |                           |
|      |         |                           |

## Ausbildungsvergütung

| 1. Ausbildungsjahr | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
|--------------------|--------|-----------|-------------|-----------|
| 2. Ausbildungsjahr | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| 3. Ausbildungsjahr | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

# Personalfragebogen Auszubildende

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

**VWL** - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

|                   |           |                          |
|-------------------|-----------|--------------------------|
| Empfang VWL durch | Betrag    | AG-Anteil<br>(Höhe mtl.) |
|                   | Seit wann | Vertragsnr.              |
| IBAN              | BIC       |                          |

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
|              |              |                       |                               |
|              |              |                       |                               |
|              |              |                       |                               |

**Erklärung der beschäftigten Person:** 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 beschäftigte Person

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber