

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Dipl. Finanzwirt (FH)
Martin Wisser
Steuerberater



Industriestraße 1 · 79215 Elzach
Telefon 07682 209990 · Telefax 07682 2099950
info@wisser-steuer.de · www.wisser-steuer.de

Firma:	
Name des Mitarbeiters:	Personalnummer:

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname	
Straße, Hausnr., Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> sonstiges	
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Familienstand	
Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Schwerbehindert* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit	ggf. Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau*	
IBAN	BIC	<input type="checkbox"/> Barzahlung

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung/ausgeübte Tätigkeit	Betriebsstätte	
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	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) _____ Tage	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Wöchentl./tägl. Arbeitszeit _____ Std.	Kostenstelle

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum _____
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages am _____ <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	



Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor
Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Elterneigenschaft* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name Krankenkasse/Private Versicherung
--	---	--

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJ)
Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJ)

VWL* (nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe monatlich)
seit wann (TT.MM.JJJJ)	Vertragsnummer	
IBAN	BIC	

Steuerpflichtige Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	Anzahl Beschäftigungstage _____ Tage
Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	Anzahl Beschäftigungstage _____ Tage

Angaben zu den Arbeitspapieren (*) falls zutreffend, bitte einreichen

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	*VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	*Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
*Nachweis Elterneigenschaft; Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> liegt vor	*Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor		

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.

Des Weiteren erkläre ich hiermit nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an Dritte grundsätzlich untersagt.

Datum Unterschrift Arbeitnehmer

Datum Unterschrift Arbeitgeber

Datum Unterschrift gesetzl. Vertreter
bei Minderjährigen