

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Steuerprüfung und -beratung  
aus einer Hand

PMS Steuerberatungsgesellschaft  
und Treuhandgesellschaft mbH  
Fon 06898 201-0 · Fax 06898 201-280  
info@pms-steuerberater.de  
www.pms-steuerberater.de



FIRMA:

Personalnummer

## Persönliche Angaben:

Familiennamen		Vorname	
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis)		Familienstand Verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau			
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

## Beschäftigung:

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
Ausbildung <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss		Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne			
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)		Wöchentliche Arbeitszeit		Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe	
Beginn der Ausbildung			Vorauss. Ende der Ausbildung		

## Befristung:

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet		<input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen	
Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum		Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am	
<input type="checkbox"/> Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt			

## Steuer:

AGS/Gemeinde Nr. lt. Steuerkarte		Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte	
Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Anzahl Kinderfreibeträge	Konfession

## Sozialversicherung:

Krankenkasse			HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen		KK-Nr.
KV	RV	AV	PV	UV - Gehahrtarifstelle (GST)	

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Steuerprüfung und -beratung  
aus einer Hand

PMS Steuerberatungsgesellschaft  
und Treuhandgesellschaft mbH  
Fon 06898 201-0 · Fax 06898 201-280  
info@pms-steuerberater.de  
www.pms-steuerberater.de



FIRMA:

Personalnummer

## Entlohnung:

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt):

Empfänger VL	AG-Anteil (Höhe mtl.)	Seit wann
	Vertragsnr.	Betrag
Kontonummer	Bankleitzahl/Bankbezeichnung	

## Angaben zu den Arbeitspapieren

• Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Lohnsteuerkarte	<input type="checkbox"/> liegt	<input type="checkbox"/> liegt bei
• SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• VL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• BAV (Betriebliche Altersversorgung) Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr (= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

## 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