

## Personalfragebogen für Praktikanten / Studenten

**Arbeitgeber**

**Dieser Personalfragebogen dient der Erfassung von Personaldaten für ein Lohnabrechnungsprogramm (SBS). Zur Wahrung der Aufbewahrungsfristen wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber/ der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.**

### Persönliche Angaben

<u>Familiename:</u>	<u>Vorname:</u> <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
<u>ggf. Geburtsname:</u>	<input type="checkbox"/> m
<u>Straße, Hausnummer:</u>	<u>PLZ, Ort:</u>
<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Familienstand:</u>
<u>Sozialversicherungsnummer:</u>	<u>oder Geburtsort und -land:</u>
<u>Staatsangehörigkeit:</u>	<u>schwerbehindert:</u> ja <input type="checkbox"/> (bitte ggf. Kopie des Ausweises beifügen) nein <input type="checkbox"/>
<u>Kontonummer (IBAN):</u>	<u>Bankleitzahl / Bank (BIC):</u>

### Beschäftigung

<u>Eintrittsdatum in Betrieb:</u>	<u>beschäftigt als:</u>									
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	<u>Probezeit:</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<u>Dauer der Probezeit:</u>								
<u>Höchster Schulabschluss:</u> - ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> - Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> - Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> - Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/>	<u>Höchste Berufsausbildung:</u> - ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> - anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> - Meister/Techniker/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> - Bachelor <input type="checkbox"/> - Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> - Promotion <input type="checkbox"/>									
<u>a) Vertragliche Arbeitszeit:</u>  _____ Std je Woche  oder  _____ Std je Monat	<u>b) Verteilung der Arbeitszeit (in Stunden/Woche):</u> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%;">Montag</td><td style="width: 33%;">Dienstag</td></tr> <tr><td>Mittwoch</td><td>Donnerstag</td></tr> <tr><td>Freitag</td><td>Samstag</td></tr> <tr><td>Sonntag</td><td></td></tr> </table>		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
Montag	Dienstag									
Mittwoch	Donnerstag									
Freitag	Samstag									
Sonntag										
<b>Die geleisteten Arbeitsstunden müssen <u>wöchentlich</u> gesondert aufgezeichnet werden !</b>										

### Befristung

<u>Das Arbeitsverhältnis ist befristet:</u>	ja <input type="checkbox"/>	<u>bis zum:</u>
	nein <input type="checkbox"/>	

### Praktikanten / Studenten (bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung vorlegen)

<input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Praktikum nach Schul- / Studienordnung	<input type="checkbox"/> Vorpraktikum
<input type="checkbox"/> freiwilliges Praktikum	<input type="checkbox"/> Zwischenpraktikum
	<input type="checkbox"/> Nachpraktikum
	<input type="checkbox"/> Orientierungspraktikum
<input type="checkbox"/> Das Praktikum ist von vornherein befristet auf _____ Monate/Wochen	<input type="checkbox"/> Beschäftigung ist auf 20 Stunden/Woche begrenzt
<input type="checkbox"/> Das Praktikum ist unbefristet	<input type="checkbox"/> Student im dualen Studiengang
	<input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Beschäftigung als Diplomand

### Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/>	Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit
--------------------------	--

**Bitte unterschrieben zurück an:**

**Steuerberater Dr. Weigl u. Bormann PartG mbB Lütke Berg 4-6 48341 Altenberge  
Telefon 02505/9354-0 Fax 02505/9354-19 lohn@stbweigl.de**

**Weitere Beschäftigungen**

- Üben Sie noch eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aus?		ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
- Falls ja:	Arbeitgeber:			geringfügig entlohnt	<input type="checkbox"/>
	Wöchentliche Arbeitszeit:			nicht geringfügig entlohnt	<input type="checkbox"/>
				kurzfristig beschäftigt	<input type="checkbox"/>

**Steuer**

Identifikations-Nr.:	Freibetrag:	Kinderfreibeträge:
Steuerklasse/Faktor:	Konfession:	

**Sozialversicherung**

Wie sind Sie krankenversichert?	Name der Krankenkasse/privaten Versicherung:	
- gesetzlich <input type="checkbox"/> - privat <input type="checkbox"/>		
--> freiwillig gesetzlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Haben Sie Kinder? (leibl., Stief-, Adoptivkinder)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bitte Geburtsurkunde beifügen

**Entlohnung**

Bezeichnung:	Betrag:	gültig ab:
Bezeichnung:	Betrag:	gültig ab:

**Vermögenswirksame Leistungen** (bei weiteren Verträgen führen Sie diese bitte in einer Anlage auf)

Bezeichnung:	Betrag:	gültig ab:
--------------	---------	------------

**Betriebliche Altersversorgung** (bei weiteren Verträgen führen Sie diese bitte in einer Anlage auf)

Bezeichnung:	Betrag:	gültig ab:
--------------	---------	------------

**Beigefügte Arbeitspapiere / Unterlagen** (bitte Kopien einreichen)

- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- Vertrag über betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- Geburtsurkunde Kind(er)	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- eigene Anlage zur Ergänzung der Angaben	<input type="checkbox"/>	beigefügt
- Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	beigefügt

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr**

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**Erklärung der Arbeitnehmerin / 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(in)

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Bitte unterschrieben zurück an:

Steuerberater Dr. Weigl u. Bormann PartG mbB Lütke Berg 4-6 48341 Altenberge

Telefon 02505/9354-0 Fax 02505/9354-19 lohn@stbweigl.de