



**Personalfragebogen für kurzfristig Beschäftigte  
unter Berücksichtigung der Lohnsteuerabzugsmerkmale  
(keine Pauschalversteuerung)**

Bitte Personalfragebogen **vollständig** ausfüllen und unterschreiben

**Arbeitgeber:**

**Arbeitnehmer**

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon-Nr.:	Staatsangehörigkeit:
E-Mail:	Aufenthaltserlaubnis: gültig von bis
	Arbeitserlaubnis: gültig von bis
Konfession:	Geschlecht:
Steuerklasse (zwingend erforderlich):	

**Höchster Schulabschluss**

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

**Höchste Berufsausbildung**

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichw. Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

**Bank**

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer (zwingend erforderlich): \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer laut Ausweis: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Art der Beschäftigung (Berufsbezeichnung): \_\_\_\_\_

Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung



Lohn/Gehalt monatl. (brutto): **EUR** bzw. Stundenlohn (brutto): **EUR**  
evtl. VWL-Vertrag: **EUR** Arbeitgeberzuschuss VWL **EUR**

Regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit:  Vollzeit  Teilzeit

Wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit an 5 Arbeitstagen in der Woche ausgeübt?

- Ja  
 Nein, Verteilung der täglichen Arbeitsstunden in folgende Tabelle:

Wochenarbeitszeit:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Sind Sie anerkannter Schwerbehinderter/Gleichgestellter?

- Ja: Art und Grad der Behinderung (lt. Schwerbehindertenausweis)  Nein

Sind Sie:

- |                                                                      |                                              |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schüler/Student                             | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann      |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit                               | <input type="checkbox"/> Selbständiger       |
| <input type="checkbox"/> Zivil-/Wehrdienstleistender                 | <input type="checkbox"/> Bezieher von ALG I  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer (kein Mini-Job bis 520,00 EUR) | <input type="checkbox"/> Bezieher von ALG II |
| <input type="checkbox"/> Rentner                                     | <input type="checkbox"/> Beamter             |
| <input type="checkbox"/> Pensionär                                   | <input type="checkbox"/>                     |

**Voraussetzungen:**

Die Beschäftigung ist von vornherein beschränkt auf längstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres.

Die Ausübung der Beschäftigung darf nicht berufsmäßig sein.

Die Höhe des Arbeitsentgelts insgesamt und die Zahl der wöchentlichen Arbeitsstunden sind nicht begrenzt.



**Üben Sie noch weitere Aushilfstätigkeiten aus?**

Ja: Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  Nein  
Monatliches Entgelt: \_\_\_\_\_

**Üben Sie während der letzten 12 Monate kurzfristige Beschäftigungen aus?**

Ja: im Zeitraum: \_\_\_\_\_  Nein  
Arbeitsentgelt: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

**Waren Sie im aktuellen Jahr bereits bei anderen Arbeitgebern unter Berücksichtigung der Lohnsteuerabzugsmerkmale beschäftigt?**

Ja: Zeiträume der Beschäftigung angeben  
(Bescheinigung der Vorarbeitgeber beifügen)  Nein

**Liegen Lohn-/Gehaltspfändungen oder Abtretungen vor?**

Ja, Höhe: \_\_\_\_\_ EUR  Nein  
(Unterlagen einreichen)

**Bitte fügen Sie ggf. folgende Unterlagen bei:**

- Bescheinigung über die elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale
- Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag (Kopie)
- Aufenthaltserlaubnis (Kopie)
- Arbeitserlaubnis (Kopie)
- Sozialversicherungsausweis (Kopie)  
**Hinweis:** Wenn dem Arbeitnehmer noch kein Sozialversicherungsausweis vorliegt, muss dieser bei der Krankenkasse beantragt werden.
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- VWL-Vertrag
- Schwerbehindertenausweis (Kopie)
- Lohnsteuerbescheinigung der Vorarbeitgeber aus aktuellem Jahr (Kopie)
- Unterlagen bzgl. Pfändungen oder Abtretungen



---

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (BEA)**

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Ja

Nein

---

**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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich **mitzuteilen**.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitnehmer

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber