

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Deutsches Rotes Kreuz 

Kreisverband Odenwaldkreis e.V.

Eintrittsdatum

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	Vorname
Ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort	Geburtsland
Email-Adresse	Telefon-/Handy-Nr.
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Nachweis oder Kopie des Schwerbehinderten Ausweises <input type="checkbox"/> nein
IBAN	BIC

Ergänzende Angaben für Mitarbeitende ohne deutsche Staatsangehörigkeit

Liegt ein Aufenthaltstitel vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Kopie beifügen)
Wenn ja ,	<input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	
Liegt die Erlaubnis / Zustimmung zur Aufnahme einer Beschäftigung vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Kopie beifügen)

Tätigkeit

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 Berufs-ausbildung	<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
--------------------------------	---	----------------------------------	---

Steuer

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

Sozialversicherung

Sozialversicherungsnummer (gem. sozialvers. Ausweis)
--

Gesetzliche Krankenversicherung

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

nein (ein Nachweis über die bestehende private Krankenversicherung ist beigefügt)

ja, bei (Krankenkasse): _____

Art der Versicherung: Eigene Mitgliedschaft
 Familienversicherung

Beschäftigung

Status bei Beginn der Beschäftigung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler*in | <input type="checkbox"/> Selbstständige*r |
| <input type="checkbox"/> Student*in | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene*r mit Berufsbildungsabschluss | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub aufgrund der Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Beschäftigungslose*r Arbeit-/Ausbildungssuchende*r **** | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in Elternzeit aufgrund der Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Freiwilligendienstleistende*r *** | <input type="checkbox"/> Altersvollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze (bitte Rentenbescheid beifügen) |
| <input type="checkbox"/> Praktikant*in | <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Sonstige: |

** Zum nächstmöglichen Zeitpunkt

*** Freiwilligendienste sind z.B. der Bundesfreiwilligendienst, der freiwillige Wehrdienst, das freiwillige soziale oder ökologische Jahr.

**** Bitte die weiteren Angaben über die Meldung als Arbeits- oder Ausbildungssuchender ausfüllen.

Angaben über die Meldung als Arbeit- oder Ausbildungssuchende*

Sie sind zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit Arbeit- oder Ausbildungssuchend gemeldet?

- ja bei der Agentur für Arbeit in: _____
- mit Leistungsbezug
 ohne Leistungsbezug
- nein

Weitere Beschäftigungen

- Hauptbeschäftigung
 Nebenbeschäftigung

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

nein ja, ich übe momentan folgende Beschäftigungen aus:

Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber	Die weitere Beschäftigung ist/war
1.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> mehr als geringfügig entlohnt
2.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> mehr als geringfügig entlohnt

Wenn keine mehr als geringfügig entlohnte (Haupt-)Beschäftigung vorliegt, ergibt sich bei der Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/die bereits ausgeübte geringfügig entlohnte Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffene (neuen) geringfügig entlohnnten Beschäftigung ein Betrag, der regelmäßig 556 € im Monat übersteigt.

nein

ja

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Der Arbeitnehmer einer geringfügig entlohten Beschäftigung kann die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber beantragen. Ein Befreiungsantrages liegt als Anlage bei.

- Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen.
- Ja, ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. (Bitte beiliegenden Befreiungsantrag ausfüllen!)
- Ich bin Altersvollrentner (bitte Rentenbescheid beifügen) nach erreichen der Regelaltersgrenze bzw. Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze und rentenversicherungsfrei. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist deshalb nicht erforderlich.

Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

- Hinweise zu berücksichtigungsfähigen Kindern nach § 55 Abs. 3 SGB XI erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.
- Bitte geben Sie nur die Anzahl der Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr an. Sollten alle Ihre Kinder bereits das 25. Lebensjahr vollendet haben, kreuzen Sie bitte „Ich habe keine Kinder unter 25 Jahren“ an.
- Achtung: Jede Änderung muss umgehend und unaufgefordert der Personalabteilung mit Angabe der Wirksamkeit (gültig ab) mitgeteilt werden.

Persönliche Angaben des Mitarbeitenden:

Ich habe Kinder (egal welchen Alters) ja nein

Wenn „Ja“, dann bitte weiter zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder.

Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI:

Ich habe **keine** Kinder unter 25 Jahren

Ich habe Kinder unter 25 Jahren

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Der Nachweis wird mit folgenden Unterlagen erbracht:

Geburtsurkunde: <input type="checkbox"/> Vaterschaftsanerkennung: <input type="checkbox"/> Abstammungsurkunde: <input type="checkbox"/> Adoptionsurkunde: <input type="checkbox"/>		
Steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes <input type="checkbox"/>	Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde <input type="checkbox"/>	sonstige beweiskräftige Unterlagen <input type="checkbox"/>

Hinweise:

Es handelt sich um eine freiwillige Selbstauskunft. Sie müssen keine Angaben machen oder können einzelne Kinder unberücksichtigt lassen. Es können jedoch bei der Beitragsermittlung ausschließlich die angegebenen Kinder berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Kinder, die gemäß Ihren Angaben berücksichtigt werden sollen, gilt Folgendes:

- **Mitwirkungspflicht:** Nach § 280 Abs. 1 SGB IV sind Beschäftigte dazu verpflichtet, gegenüber dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, dazu notwendige Unterlagen vorzulegen. Dies gilt bei mehreren Beschäftigungen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern. Nach § 111 Abs. 1 Ziffer 4 SGB IV begehen Beschäftigte eine Ordnungswidrigkeit, wenn sie vorsätzlich oder leichtfertig diese Auskünfte nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilen oder die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen. Diese Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 111 Abs. 4 SGB IV mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden. Falsche Angaben stellen zudem eine Verletzung einer arbeitsrechtlichen Pflicht durch die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer dar und können unter anderem arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse muss unaufgefordert der Personalabteilung mitgeteilt werden.
- **Datenschutz:** Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet und gespeichert, soweit und solange dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 c) DS-GVO (i.V.m. § 55 Abs. 3 SGB XI).

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe, und verpflichte mich, alle Änderungen (einschließlich Familienverhältnisse, Wohnanschrift etc.) die sich während meines Arbeitsverhältnisses ergeben unverzüglich anzugeben.

Hiermit erkläre ich, dass die im vorliegenden Personalfragebogen erfassten und als "freiwillige Angabe" gekennzeichneten personenbezogenen Daten mit meiner Einwilligung (entsprechend Art. 6 Abs. 1, lit. b. / Art. 7 DSGVO) erhoben wurden und zur Begründung, Durchführung, Beendigung oder Abwicklung des Beschäftigungsverhältnisses oder zur Durchführung organisatorischer, personeller oder sozialer Maßnahmen zweckgebunden verarbeitet werden dürfen. Meine Einwilligung gem. DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. a zur Datenverarbeitung dieser Punkte erfolgte freiwillig und ist jederzeit widerrufbar.

Die Verarbeitung der nicht als „freiwilligen Angaben“ gekennzeichneten personenbezogenen Daten erfolgt im Rahmen der Begründung und Durchführung sowie ggf. zur Beendigung bzw. Abwicklung des Beschäftigtenverhältnisses gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, im Rahmen einer gesetzlichen Verpflichtung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, auf Grundlage von Tarifverträgen oder sog. Kollektivvereinbarungen gem. Art. 88 DSGVO oder auf Basis einer sogenannten Interessenabwägung nach Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Sofern besondere Arten personenbezogener Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO verarbeitet werden (z.B. Gesundheits-daten), ist die Rechtsgrundlage § 26 Abs. 3 BDSG bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. b DSGVO i.V.m. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie erst bei dem nächstmöglichen Gehaltslauf berücksichtigt werden können, wenn Ihre Daten vollständig auf dem Personalfragebogen ausgefüllt sind.

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 _____

FO AB Personalfragebogen 01-02-01-09 V05

Stand: 20.05.2025	Ersteller: Trossmann, QB	Geprüft: Knobloch, PA	Freigabe: Sauer, VS	Seite: 4 von 4
-----------------------------	------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------------