

# Personalfragebogen für Praktikanten

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Berater	geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	Nr.	am	durch
Name, Vorname			Geburtsdatum		Rentenversicherungsnummer		Staatsangehörigkeit
Identifikationsnummer			Geburtsort + Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)				
Steuerklasse			Kinderfreibeträge		Kirchensteuerabzug <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> keine		
Straße, PLZ, Wohnort				Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend			

Vorpraktikum / Nachpraktikum  
Freiwilliges Praktikum zur Verbesserung meiner Kenntnisse

Vorpraktikum / Nachpraktikum  
Vorgeschriebenes Praktikum / Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigelegt)

Ich bin Student / Schüler an der \_\_\_\_\_ (Uni / Fachhochschule / Schule)  
(Studienbescheinigung / Schulbescheinigung ist beigelegt)

Freiwilliges Zwischenpraktikum \_\_\_\_\_ (Unterlagen sind beigelegt)

vorgeschriebenes Zwischenpraktikum / Vertrag vom \_\_\_\_\_ Kopie der Studienordnung  
(Unterlagen sind beigelegt)

Bei SV-Pflicht anmelden bei \_\_\_\_\_ (Krankenkasse)

Private Krankenversicherung besteht bei \_\_\_\_\_ (Bescheid ist beigelegt)

Pauschale Lohnsteuer durch Arbeitgeber

Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus den ELStAM hervorgeht

## Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Höchster Schulabschluss:

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

Höchster Ausbildungsabschluss:

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss     anerkannte Berufsausbildung     Bachelor  
 Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss     Diplom/Magister/Master/Staatsexamen     Promotion

Arbeitsverhältnis  ja bis: \_\_\_\_\_ Vertragsabschluss am: \_\_\_\_\_ schriftl. Abschluss:  ja     nein  
 befristet:  nein

mtl. Entgelt: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie das seit 01.01.2015 gültige Mindestlohngesetz.

Zuschläge für S/F/N Arbeiten  ja       nein

Wöchentliche Arbeitszeit insg. (Std.): \_\_\_\_\_

Fest an folgenden Tagen (Stundenanzahl bitte eintragen):

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Variable Arbeitszeit oder auf Abruf:  
Anzahl wöchentliche Sollarbeitstage: \_\_\_\_\_

Im laufenden Kalenderjahr war ich bereits lohnsteuerpflichtig beschäftigt in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine Beschäftigungen bzw. Tätigkeiten.  
 Im laufenden Kalenderjahr hatte ich folgende Beschäftigungen bzw. Tätigkeiten:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö./mtl.	Arbeitgeber	Befristung		Art*
						ja	nein	
_____	_____	_____	_____	____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

- Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen bzw. Tätigkeiten aus:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö./mtl.	Arbeitgeber	Befristung		Art*
						ja	nein	
_____	_____	_____	_____	____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

\* **A** = Minijob   **B** = kurzfristige Beschäftigung   **C** = Selbständig/Freiberufler/Gewerbeschein   **D** = SV-pflichtig  
**E** = Sonstige, bitte schriftlich genau erläutern

**Bankverbindung des Arbeitnehmers** (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Abweichender Kto.-Inhaber: \_\_\_\_\_

Stammkostenstelle:

Kostenstellenverteilung:

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen aller Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung. Dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen.  
Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom  
Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Pers.-Nr.

Abteilungs-Nr.

Kostenstellen-Nr.

BG.-Nr.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift