

Firma:

Personalbogen 2026 für "Kurzfristig Beschäftigte"

1. Persönliche Angaben:

Name, Vorname: _____

Straße, Postleitzahl, Ort: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum: _____

Geburtsort / Geburtsland: _____ / _____

Geburtsname: _____

Familienstand: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Ich bin Beamter/Richter/Soldat: Nein Ja

Rechtskreis / alte oder neue Bundesländer: West Ost

Krankenversicherten-Nr. lt. Gesundheitskarte: _____ (falls vorhanden)

Rentenversicherungsnummer: _____

Persönliche Identifikationsnummer: _____

(laut Bundesministerium für Finanzen / Finanzamt)

IBAN / BIC: _____ / _____

Name der Bank: _____

Schulabschluss: ohne Abschluss Volks-/Hauptschule mittlere Reife Fach-/Abitur

Berufsausbildung / Berufsabschluss: _____ / _____

Ausbildung,Fachschule,Meister,Bachelor,Diplom,Examen,...

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Beginn der Beschäftigung: _____

Ort der Beschäftigung / Filiale: _____

Art der Tätigkeit/ Tätigkeitsbereich: _____

Arbeitsentgelt pro Monat: _____ € € pro Stunde: _____
(mind. 13,90 €/Stunde)

Einmalzahlungen/Sonderzahlungen: ja nein Verzicht

Befristung: Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet vom: _____ bis: _____

Die Befristung wurde vereinbart am: _____

Es wurde ein Rahmenarbeitsvertrag vereinbart: ja nein

Arbeitszeit: Stunden pro Woche: _____

Anzahl der Arbeitstage pro Woche: _____

wenn feste Arbeitstage vereinbart wurden z.B. jeden Montag+Donnerstag, dann bitte hier angeben:

Arbeitstage: Mo , Di , Mi , Do , Fr , Sa , So

3. Status bei Beginn/während der Beschäftigung bei der oben genannten Firma

Schüler/in	Schulbescheinigung liegt vor:	Ja / Nein
Schulentlassene/r	Schulzeit endet voraussichtlich am:	
Student/in	Kopie der Immatrikulationsbescheinigung liegt bei:	Ja / Nein
Wehr-/Zivildienstleistende/r	vom:	bis:
hauptberufliche/r Arbeitnehmer/in bei einem anderen Arbeitgeber	(Bitte Punkt 4 I ausfüllen!)	
Arbeitnehmer/in in Elternzeit	vom:	bis:
geringfügig Beschäftigte/r bei einem <u>anderen</u> Arbeitgeber	(Bitte Punkt 4 I ausfüllen!)	
kurzfristig Beschäftigte/r bei einem <u>anderen</u> Arbeitgeber	(Bitte Punkt 4 I ausfüllen!)	
Selbständige/r	Bitte Kopie der Gewerbeanmeldung beilegen	
Arbeitslose(r) / Arbeitsuchende(r)	bitte unter Punkt 4 II) den Leistungszeitraum angeben!!	
Sozialhilfeempfänger / Hartz IV	bitte unter Punkt 4 II) den Leistungszeitraum angeben!!	
Beamtin/Beamter		
Hausfrau/Hausmann		
Altersrentner/ Pensionsempfänger		
Rentner/in wegen geminderter Erwerbsfähigkeit		
Sonstiges		

4. Weitere Beschäftigungen **neben** und **vor** diesem Arbeitsverhältnis / Bezug von Sozialleistungen (vgl. Punkt 3)

- I) Es besteht/bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse bei (einem) anderen Arbeitgeber(n).

ja

nein

falls ja: a) Ich bin derzeit noch bei folgendem Arbeitgeber beschäftigt:

Arbeitgeber mit Adresse	Beginn	Bruttolohn	die weitere Beschäftigung
1.			<input type="checkbox"/> ist geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> ist kurzfristig <input type="checkbox"/> festangestellt / sozialvers.pflichtig
2.			<input type="checkbox"/> ist geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> ist kurzfristig <input type="checkbox"/> festangestellt / sozialvers.pflichtig

- b) Im laufenden Kalenderjahr hatte ich bereits folgende kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt:

nein, ich hatte noch keine kurzfristige Beschäftigungen in diesem Kalenderjahr
 ja, ich hatte folgende kurzfristige Beschäftigungen:

Beginn und Ende der Beschäftigung	Arbeitstage	Arbeitgeber mit Adresse
1.		
2.		
3.		

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf max. drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

- II) Ich habe in diesem Kalenderjahr Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld) bezogen:

Ja

Nein

Art der Leistung	Zeitraum des Leistungsbezugs

5. Angaben zur Lohnsteuer

- Besteuerung nach ELStAM
 Pauschalierung durch den Arbeitgeber

Steuerklasse / Kinder: _____ / _____

Religion: _____

6. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin in der **gesetzlichen Krankenversicherung** versichert: ja nein, da privat versichert

Ich bin pflichtversichert familienversichert freiwillig gesetzlich versichert

Bei folgender Krankenkasse:

Bitte vollständigen Namen und Adresse angeben!

7. Erklärung durch den Arbeitnehmer

- Ich werde sämtliche Änderungen der Verhältnisse unverzüglich dem Arbeitgeber anzeigen.
 Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.
 Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen z.B. Arbeitsaufnahme oder Beendigung einer weiteren Beschäftigung oder Änderung des Arbeitsentgelts unverzüglich mitzuteilen.
 Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich bei Verletzung meiner Mitteilungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden haften muss.

8. Bestätigung durch den Arbeitnehmer für bestimmte Wirtschaftsbranchen

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass in folgenden Wirtschaftsbranchen:

Baugewerbe, Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe, Personenbeförderungsgewerbe, Speditions-/ Transport- und Logistikgewerbe, Schaustellergewerbe, Friseur- und Kosmetikgewerbe, Gebäudereinigungsgewerbe, Fleischwirtschaft und Unternehmen welche sich am Aufbau und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen,

eine Sofortmeldepflicht der Personaldaten vor Beginn der Beschäftigung gesetzlich vorgeschrieben ist und ich daher diesen Personalbogen vor Beschäftigungsaufnahme bei dem Arbeitgeber einreichen muss.

Ich wurde darüber informiert, dass in den oben genannten Wirtschaftsbranchen jeder Arbeitnehmer auch während der Arbeitszeit seinen amtlichen Ausweis mitführen und ich bei Nichtbeachtung dieser gesetzlichen Vorschrift im Falle einer Kontrolle mit einem Bußgeld rechnen muss.

Dies trifft für mich zu, da mein Arbeitgeber zu diesen Branchen gehört! Ja Nein

Wurde "JA" angekreuzt, bin ich verpflichtet Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit zu dokumentieren. Die Dokumentation ist spätestens bis zum Ablauf des siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertages vorzunehmen.

9. Unterschrift des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers