

Personalfragebogen

(Bitte zusammen mit Arbeitnehmer/in ausfüllen)

Firma:

Name des Arbeitnehmers _____

Personalnummer _____

Persönliche Angaben

Nachname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sozialversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung: nur IBAN	Bankbezeichnung/BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein (bei ja bitte zusätzliche Angaben S. 3)
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 Berufsausbildung <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
Beginn der Ausbildung: (bei Ausbildungsverträgen)	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
Wöchentliche Arbeitszeit Std.: _____ <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Urlaubsanspruch pro Kalenderjahr
ggf. Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Mo: ____ Di: ____ Mi: ____ Do: ____ Fr: ____ Sa: ____ So: ____	

Personalfragebogen

(Bitte zusammen mit Arbeitnehmer/in ausfüllen)

Firma: _____

Name des Arbeitnehmers _____

Personalnummer _____

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Schulentlassener	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausmann/-frau	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistende/r
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Steuer

Steuer-ID-Nr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
---------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Name Krankenkasse / priv. Versicherung
Versorgungswerk Mitgliedsnummer	Bei priv. Krankenversicherung: letzte gesetzl. Krankenkasse

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab	Stundenlohn	gültig ab
Bezeichnung	Betrag	gültig ab	Stundenlohn	gültig ab

VWL (nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil Mtl.
	Seit wann	Vertragsnummer
Kontonummer (IBAN)	Bankbezeichnung (BIC)	

Personalfragebogen

(Bitte zusammen mit Arbeitnehmer/in ausfüllen)

Firma:

Name des Arbeitnehmers _____

Personalnummer _____

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

Angaben zu den Arbeitspapieren

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über LSt-Abzug
<input type="checkbox"/> LSt-Bescheinigung Vorbeschäftigung / Anzahl der Beschäftigungstage
<input type="checkbox"/> SV-Ausweis
<input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Bescheinigung der privaten Krankenversicherung
<input type="checkbox"/> VWL-Vertrag
<input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft
<input type="checkbox"/> Vertrag Betriebliche Altersversorgung
<input type="checkbox"/> Erklärung über Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der KV
<input type="checkbox"/> Schul-/Studienbescheinigung
<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis
<input type="checkbox"/> Unterlagen zum Versorgungswerk

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Sofern ich keine Angaben zu weiteren Beschäftigungsverhältnissen ausgefüllt habe, versichere ich keine weitere Beschäftigung zu haben.

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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber