

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:
(Stempel)

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname/Geburtsname (bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Vorname
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungs-Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land -	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Email-Adresse/Handynummer
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl/Bankbezeichnung)

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		
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:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

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	

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:
(Stempel)

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steuer

Identifikationsnr.(11-stellig ohne Buchstaben)		Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--	--	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung / ggf. Versorgungswerk

Gesetzliche Krankenkasse	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------	---

Private Krankenkasse/bei welcher gesetzl. Krankenkasse zuletzt versichert	
---	--

Versorgungswerk/Mitgliedsnummer Versorgungswerk (Antrag muss bei Arbeitgeberwechsel innerhalb von 3 Monaten neu gestellt werden)	Antrag auf Befreiung bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
-------------	--------	-----------	-------------	-----------

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl/Bankbezeichnung)	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug (bei fehlender Identifikationsnr.)	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse / ggf. Bescheinigung Versorgungswerk	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde Kind)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Arbeiterlaubnis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
--------------	--------------	-----------------------	-------------------------------

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 (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber