

Personalfragebogen

Firma: _____

Personalnummer: _____

Name des Mitarbeiters: _____

Telefonnummer: _____

Email Adresse: _____

Persönliche Angaben

Familienname		Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer <small>inkl. Anschriftenzusatz</small>			PLZ, Ort		
Geburtsdatum		Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Versicherungsnummer <small>gemäß Sozialversicherungsausweis</small>		Familienstand		<input type="checkbox"/> unverheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene <input type="checkbox"/> verheiratet Lebenspartnerschaft	
Geburtsort und Land		Schwerbehindert		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Rentner		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>Beginn der Rente laut Rentenbescheid:</small>	
IBAN		BIC / Bankbezeichnung			
Kontoinhaber:		Bei Gemeinschaftskonten müssen beide/alle Inhaber angegeben werden. Beispiel: „Tanja und Thomas Müller“			

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Dauer der Ausbildung			
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit			
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Dauer der Probezeit: _____					
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<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			
Arbeitszeit / Woche in Stunden		Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit in Stunden:			Kostenstelle/ Betriebsstätte:
		Mo Di Mi Do Fr Sa So <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

Entlohnung

Monatsgehalt in Euro		Gültig ab		Stundenlohn in Euro		Gültig ab	
Bezeichnung		Gültig ab		Stundenlohn in Euro		Gültig ab	

Personalfragebogen

Name des Mitarbeiters: _____

Personalnummer: _____

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft (auch Stief- und Pflegekinder) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anzahl der Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Gesamtzahl der Kinder Geburtsurkunden beilegen.
UV-Gefahrentarif	DEÜV-Status

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfang VWL durch	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde Kinder)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea)

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

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		