

Personalfragebogen

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

 = Pflichtfeld

Persönliche Angaben

Familienname <small>ggf. Geburtsname</small>	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>gem. Sozialvers. Ausweis</small>	Familienstand		
Geburtsort, -land <small>(nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)</small>	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit			
IBAN	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)		

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	Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss		<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss		<input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> Bachelor
			<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
			<input type="checkbox"/> Promotion
Arbeitszeit / Woche (in Stunden)	Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (in Stunden)		
	Mo	Di	Mi Do Fr Sa So
	Kostenstelle/ Betriebsstätte		

Entlohnung

Monatsgehalt (in Euro)	Gültig ab	Stundenlohn (in Euro)	Gültig ab
Monatsgehalt (in Euro)	Gültig ab	Stundenlohn (in Euro)	Gültig ab

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
UV - Fahrtarif	DEÜV-Status

Steuer

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

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

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

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber