

# Personalfragebogen

Firma:

Personalnummer

Name des Mitarbeiters

Telefon-/Mobilfunknummer

Email Adresse

 = Pflichtfeld

## Persönliche Angaben

<b>Familienname</b> <small>ggf. Geburtsname</small>	<b>Vorname</b>
<b>Straße und Hausnummer</b> <small>inkl. Anschriftenzusatz</small>	<b>PLZ, Ort</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Versicherungsnummer</b> <small>gem. Sozialvers. Ausweis</small>	<b>Familienstand</b>
<b>Geburtsort, -land</b> <small>(nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)</small>	<b>Schwerbehindert</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Rentner</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Beginn der Rente</b> (lt Rentenbescheid)
<b>IBAN</b>	<b>Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)</b>

## Beschäftigung

<b>Eintrittsdatum</b>	<b>Dauer der Ausbildung</b>
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
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
<b>Arbeitszeit / Woche (in Stunden)</b>	<b>Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (in Stunden)</b> Mo Di Mi Do Fr Sa So
	<b>Kostenstelle/ Betriebsstätte</b>

## Entlohnung

<b>Monatsgehalt (in Euro)</b>	Gültig ab	<b>Stundenlohn (in Euro)</b>	Gültig ab
<b>Monatsgehalt (in Euro)</b>	Gültig ab	<b>Stundenlohn (in Euro)</b>	Gültig ab

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Sozialversicherung

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