

Personalfragebogen

Arbeitgeber:

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer (gem. Sozialvers.-Ausweis)	Familienstand
Staatsangehörigkeit	Geburtsname – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>
Geburtsort – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Geburtsland – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>
IBAN	BIC
Bankbezeichnung	Kto.-Inhaber (falls abweichend)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	
Berufsbezeichnung	
<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
Wöchentliche Arbeitszeit: Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (in Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa

Befristung – *nur notwendig, wenn Befristung vereinbart wurde*

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:

Personalfragebogen

Arbeitgeber:

Steuer

Identifikationsnr.	Wohnsitz-Finanzamt	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	--------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse	Freiwillig in Gesetzlicher Krankenversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Private Krankenversicherung (PKV)	Letzte Gesetzliche Krankenkasse bei PKV
Versorgungswerk	Mitgliedsnummer im Versorgungswerk
Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Entlohnung

Gehalt	ggf. regelmäßige Zulagen etc.
Stundenlohn	Sonstiges

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 - BITTE EINREICHEN, SOWEIT VORHANDEN

Arbeitsvertrag (Kopie)	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung (wenn <u>nicht</u> gesetzl. versichert)	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung zur gesetzl. Krankenversicherung (wenn freiwillig dort versichert)	<input type="checkbox"/>
VWL Vertrag (soweit vorhanden)	<input type="checkbox"/>
Nachweis Elterneigenschaft (z. B. Kopie Geburtsurkunde eines Kindes; soweit zutreffend)	<input type="checkbox"/>
Vertrag über Betriebliche Altersversorgung (soweit vorhanden)	<input type="checkbox"/>
Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung für diese Beschäftigung	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

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