

## Personalfragebogen - bitte vollständig an oben stehende Kontaktdaten senden.

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

### Persönliche Angaben

Familiennamen		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geburtsname bei fehlender Vers.-Nr.	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnr. gem. Sozialversicherungsausweis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Familienstand	
Geburtsort (nur bei fehlender SV-Nr.)	Geburtsland	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl / Bankbezeichnung (BIC)	

### Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung	ausgeübte Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Probezeit	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich 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 berufliche Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker / Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung	Im Baugewerbebeschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit Std. Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So.	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe	

### Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> ist 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	

### Steuer

Identifikations-Nr.	Steuerklasse / Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
---------------------	-----------------------	-------------------	------------

## Personalfragebogen - bitte vollständig an oben stehende Kontaktdaten senden.

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

### Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte gesetzliche Krankenkasse)				Elterneigenschaft (Nachweis vorlegen) - ja nein	
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarifstelle / Strukturschlüssel	

### Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stunden	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stunden	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stunden	Gültig ab

### VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

### Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV - Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft (zur Vermeidung der Berechnung des Zuschlages zur Pflegeversicherung)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler	<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