

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name

--	--

## Persönliche Angaben

Familiename	Vorname
Geburtsname	Geburtsort, -Land- <i>nur bei fehlender Versicherungsnummer</i>
Geburtsdatum	Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis
Familienstand	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)
Gehalt	Stundenlohn

**Bitte den aktuellen Mindest-/Tariflohn beachten!** Das Führen von Aufzeichnungen nach den gesetzlichen Vorschriften zum Beispiel nach dem MiLoG, ArbZG und deren Aufbewahrung obliegt allein dem Auftraggeber.

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? (weniger als 450,00 €)		<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
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
<b>Wir bitten um schriftliche und sofortige Mitteilung bei Stundenänderung!</b>		
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name

--	--

## Steuer

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

**Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung bei fehlender Identifikationsnummer mit Steuerklasse 6 erfolgt**

## Sozialversicherung

Krankenkasse	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Pflichtversichert	Freiwillig gesetzlich	Privat

**Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung der Krankenkasse an. ( z.B. AOK Nordost )**

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

## Einzureichende Arbeitspapiere : ( wenn vorhanden )

Arbeitsvertrag
Bescheinigung über LSt.-Abzug + ID-Nummer
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse !
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung
VWL Vertrag
Nachweis Elterneigenschaft soweit kein Kinderfreibetrag auf Steuerkarte eingetragen
Vertrag Betriebliche Altersversorgung
Schwerbehindertenausweis

**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.

Diese Angaben gelten solange Sie uns keine Änderungen mitteilen.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	_____ Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		