

Personalfragebogen

Firma/Arbeitgeber

Name des Mitarbeiters

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname

Vorname

Straße, Hausnummer, inkl. Anschriftenzusatz

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

Familienstand

m w d

Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis

Geburtsort, -land (*nur bei fehlender Versicherungs-Nr.*)

Staatsangehörigkeit

Schwerbehindert

ja (*Bitte Kopie Nachweis einreichen.*)

nein

IBAN

BIC / Bankbezeichnung

Beschäftigung

Eintrittsdatum

Betriebsstätte

Berufsbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Höchster
Schulabschluss

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Höchste Berufs-
ausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger
Fachschulabschluss

Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen

Bachelor

Promotion

Wöchentliche Arbeitszeit gesamt

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit

Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So.

Bei Ausbildung: Beginn der Ausbildung

Voraussichtliches Ende der Ausbildung

Datum des Abschlusses des Arbeitsvertrages

Form des
Arbeitsvertrages

unbefristet

befristet bis

Personalfragebogen

Firma/Arbeitgeber	Name des Mitarbeiters
--------------------------	------------------------------

Steuer

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

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Haben Sie Kinder? (<i>egal wie alt</i>)	
	ja* nein	* bitte Nachweis über Elternschaft einreichen, z.B. Kopie Geburtsurkunde
	Sind Sie Mitglied in einem Versorgungswerk?	
	ja** nein	** bitte Mitgliedsbescheinigung einreichen

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
-------------	--------	-----------	-------------	-----------

VWL

Nur notwendig wenn Vertrag vorliegt.

Empfänger VWL	IBAN	Bank
Betrag	AG-Anteil (<i>Höhe mtl.</i>)	Seit wann
		Vertragsnr.

Betriebliche Altersversorgung

Vertrag betriebliche Altersversorgung liegt vor (z.B. Direktvers./Pensionskasse/Pensionszusage)	ja*** nein	*** bitte Vertrag einreichen
--	-----------------	------------------------------

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
von bis		
von bis		

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 _____ Datum _____

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Arbeitgeber