

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

| | |
|---|---|
| Familienname ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ und Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| (Renten-) Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | Familienstand |
| Geburtsort, -land (<i>nur bei fehlender Versicherungsnr.</i>) | Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | Im Baugewerbe beschäftigt seit: Arbeitnehmernummer Sozialkasse: |
| Kontonummer IBAN <input type="checkbox"/> Barzahlung | Bankleitzahl / Bankbezeichnung BIC |

Beschäftigung

| | | |
|--|---|--|
| Eintrittsdatum | Ersteintrittsdatum | Betriebsstätte |
| Berufsbezeichnung / Berufsausbildung | | Berufsbezeichnung / Ausgeübte Tätigkeit bei dieser Beschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit _____ | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung (Minijob)? <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: | |
| Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std. <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 |

Status bei Beginn der Beschäftigung

| | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Selbständige/r | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Rentner/in |
| <input type="checkbox"/> Pensionär/in | <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in | <input type="checkbox"/> Sonstige: | <input type="checkbox"/> |

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Befristung

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

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

Sozialversicherung

| | | | | |
|---|----|----|--|------------------|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | Elterneigenschaft (Haben Sie Kinder?) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| KV | RV | AV | PV | UV - Gefahrtarif |

Entlohnung

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

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt (Kopie beifügen)

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

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit |
|---|

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | |
|--|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| SV-Ausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Schul-/Studienbescheinigung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Sonstiges: | <input type="checkbox"/> liegt vor |

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