

Personalfragebogen

Arbeitgeber:

Persönliche Angaben des Arbeitnehmers

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	
Familienstand	Geburtsname (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)
Geburtsort (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Geburtsland (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)
Rentenversicherungsnummer (gem. deutschem Sozialversicherungsausweis)	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl (BIC)
Bankbezeichnung	Kontoinhaber (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-/Volksabschluss <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
Wochentliche Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (in Stunden):	
Mo	Di Mi Do Fr Sa So

Personalfragebogen

Steuer

Deutsche Identifikationsnummer

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:

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung (bei PKV: letzte gesetzliche Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, Nachweis Elterneigenschaft ausfüllen)
---	--

Entlohnung

Gehalt	ggf. regelmäßige Zulagen etc.
Stundenlohn	Sonstiges

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	VWL-Betrag mtl.	davon mtl. AG-Anteil
	Seit wann	Vertragsnummer
Kontonummer (IBAN)	BLZ/Bankbezeichnung (BIC)	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen im laufende Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl Beschäftigungstage

Angaben zu den Arbeitspapieren - BITTE EINREICHEN; SOWEIT VORHANDEN

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag (Kopie)
<input type="checkbox"/> Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung (wenn <u>nicht</u> gesetzlich versichert)
<input type="checkbox"/> VWL-Vertrag (soweit vorhanden)
<input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft z. B. Kopie Geburtsurkunde eines Kindes; soweit zutreffen)
<input type="checkbox"/> Vertrag über Betriebliche Altersversorgung (soweit vorhanden)
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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