

Personalfragebogen

(BITTE ZUSAMMEN MIT MITARBEITER/IN AUSFÜLLEN)

Firma: _____

Name Mitarbeiter/in

Personalnummer

Persönliche Angaben

Nachname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers	
Sozialversicherungsnummer		Familienstand	
Geburtsort, Geburtsland (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer (nur Soka-Bau)	
Kontonummer (nur IBAN)		Bankbezeichnung	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelt es sich hierbei 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 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: Std.: _____ <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch pro Kalenderjahr:

Befristung

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

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

Personalfragebogen

(BITTE ZUSAMMEN MIT MITARBEITER/IN AUSFÜLLEN)

Firma: _____

Name Mitarbeiter/in

Personalnummer

--	--

Steuer

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

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei Private KV: letzte gesetzl. Krankenkasse)	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

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

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung der gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis der Elterneigenschaft: z.B. Geburtsurkunde eines Kindes (nicht aller Kinder)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nur Baugewerbe: Unterlagen Soka-Bau/Malerkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Personalfragebogen

(BITTE ZUSAMMEN MIT MITARBEITER/IN AUSFÜLLEN)

Firma: _____

Name Mitarbeiter/in

Personalnummer

Erklärung Arbeitnehmer/in: 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/in

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in