

Personalfragebogen

(für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer, Werkstudenten & Praktikanten – **bitte vollständig ausfüllen**)



Firma/Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort
Geburtsdatum	Familienstand	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sozialversicherungsnummer		Geburtsort/-land (bei fehlender SV-Nr.)
Staatsangehörigkeit		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN		BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	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	
Wenn nein, wie viel Bruttogehalt beziehen Sie mtl. beim anderen Arbeitgeber? _____ € brutto	
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
Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl./private Krankenkasse	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei privater Krankenversicherung, Angabe der letzten gesetzlichen Krankenkasse:	

Entlohnung

Gehalt	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
--------	--------	-----------	-------------	-----------

Personalfragebogen

(für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer, Werkstudenten & Praktikanten – **bitte vollständig ausfüllen**)



Firma/Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Vermögenswirksame Leistungen - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnummer
IBAN	BIC	

Angaben zu den benötigten Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über Lohnsteuer-Abzug (Sonderfall)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung 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

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