

Personalfragebogen

Firma: _____

Name des Mitarbeiters: _____

Personal-Nr.: _____

Persönliche Angaben

Familiename ggf. Geburtsname Vorname

Straße und Hausnummer PLZ, Ort

männlich weiblich

Geburtsdatum Geschlecht

Versicherungsnummer(gem. Sozialvers.Ausweis) Familienstand

ja nein

Geburtsort, -land – Staatsangehörigkeit Schwerbehindert
nur bei fehlender Versicherungs-Nr.

Kontonummer Bankleitzahl/Bankbezeichnung

IBAN BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum

Betriebsstätte

Berufsbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen
- Promotion

Beginn der Ausbildung

Voraussichtliches Ende der Ausbildung

- Vollzeit
- Teilzeit

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit

Befristung

- Das Arbeitsverhältnis ist befristet
- Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet

Befristung Arbeitsvertrag zum:

Steuerliche Angaben

AGS/Gemeinde-Nr.

Finanzamt-Nr.

Identifikationsnummer

Steuerklasse/Faktor

Kinderfreibeträge

Konfession

Sozialversicherung

Krankenkasse

Entlohnung

Bezeichnung

Betrag

Gültig ab

VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL

Vertragsnummer

Seit wann

Betrag

AG-Anteil (mtl. Höhe)

Kontonummer

Bankleitzahl/Bankbezeichnung

IBAN

BIC

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<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
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in d. Krankenvers.	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

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

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

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