Personalfragebogen

Firma:

Name des Mitarbeiters \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personalnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Vorname |
| Straße und Hausnummer | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht  [ ]  männlich [ ]  weiblich  |
| Rentenversicherungsnummer | Familienstand |
| GeburtsnameGeburtsort | Schwerbehindert |  [ ]  ja [ ]  nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmernummer Sozialkasse – nur bei Bau! |
| IBAN | BIC |

**Beschäftigung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eintrittsdatum |   | [ ]  Hauptbeschäftigung [ ]  Auszubildender[ ]  Nebenbeschäftigung |

|  |  |
| --- | --- |
| Berufsbezeichnung |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   [ ]  ohne SchulabschlussHöchster [ ]  Haupt-/VolksschulabschlussSchulabschluss [ ]  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss [ ]  Abitur/Fachabitur |  [ ]  ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [ ]  Anerkannte Berufsausbildung Höchste [ ]  Meister/Techniker/gleichwertigerBerufs- Fachschulabschlussausbildung [ ]  Bachelor [ ]  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen [ ]  Promotion |
| Wöchentliche Arbeitszeit:  | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)Mo Di Mi Do Fr Sa So | Urlaubsanspruch(Kalenderjahr) |

**Steuer**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifikationsnr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge |  | Konfession |

**Sozialversicherung**

|  |  |
| --- | --- |
| Krankenkasse  | Elterneigenschaft [ ]  ja [ ]  nein |

**Entlohnung**

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

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

|  |
| --- |
| VWL Vertrag [ ]  ja [ ]  neinggf. Arbeitgeberanteil [ ]  ja [ ]  neinHöhe AG Anteil:  |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung [ ]  ja [ ]  neinGgf. Arbeitgeberanteil [ ]  ja [ ]  neinHöhe AG Anteil:  |
| Schwerbehindertenausweis [ ]  liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung [ ]  liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft [ ] liegt vor |

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zeitraum von | Zeitraum 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 Bei Minderjährigen Unterschrift

 des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift Arbeitgeber