Personalfragebogen

Firma:

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

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

**Persönliche Angaben**

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

**Beschäftigung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eintrittsdatum |  | Hauptbeschäftigung  Auszubildender  Nebenbeschäftigung |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ohne Schulabschluss  Höchster  Haupt-/Volksschulabschluss  Schulabschluss  Mittlere Reife/gleichwertiger  Abschluss  Abitur/Fachabitur | | ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Höchste  Meister/Techniker/gleichwertiger  Berufs- Fachschulabschluss  ausbildung  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  nein  ggf. Arbeitgeberanteil  ja  nein  Höhe AG Anteil: |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung  ja  nein  Ggf. Arbeitgeberanteil  ja  nein  Höhe 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