

Personalfragebogen

Firma:

Name

--	--

Persönliche Angaben

Familiename		Vorname	
Geburtsname		Geburtsort,-Land- <i>nur bei fehlender Versicherungsnummer</i>	
Geburtsdatum		Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	
Familienstand		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit			
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung					
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? (weniger als 450,00 €) <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: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

Personalfragebogen

Firma:

Name

--	--

Steuer

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

Bitte beachten Sie, dass die Abrechnung bei fehlender Identifikationsnummer mit Steuerklasse 6 erfolgt

Sozialversicherung

Krankenkasse		Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Pflichtversichert	Freiwillig gesetzlich	Privat	

Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung der Krankenkasse an. (z.B. AOK Nordost)

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

Einzureichende Arbeitspapiere : (wenn vorhanden)

Arbeitsvertrag
Bescheinigung über LSt.-Abzug + ID-Nummer
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse !
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung
VWL Vertrag
Nachweis Elterneigenschaft soweit kein Kinderfreibetrag auf Steuerkarte eingetragen
Vertrag Betriebliche Altersversorgung
Schwerbehindertenausweis

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		