

## ► Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Arbeitgeber	Personalnummer
-------------	----------------

Persönliche Angaben	
Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Familienstand
Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit	
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
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Steuer			
Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
Sozialversicherung			
Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Angaben zum Versorgungswerk (Bescheinigung notwendig)	Mitgliedsnummer beim Versorgungswerk		

Beschäftigung		
Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte / Kostenstelle
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
		Gefahrentarifstelle Berufsgenossenschaft, wenn bekannt
<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
Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) MO    DI    MI    DO    FR    SA	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Befristung	
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Entlohnung				
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL (nur notwendig, wenn der Arbeitgeber Zahlungen leistet, dann unbedingt den Vertrag beifügen)		
Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

**Betriebliche Altersversorgung**

Zur Abrechnung einer betrieblichen Altersversorgung ist die Vorlage aller bestehenden bzw. neu abgeschlossenen Verträge und der Entgeltumwandlungsvereinbarung zwingend notwendig.

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor		
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	Dokumente Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten 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

Unterschrift Arbeitgeber