

Personalfragebogen

Firma: _____

Persönliche Angaben:

Familiennamen	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis)	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer	BLZ/Bankbezeichnung

Bei Nichtvorlage der Sozialvers. Nummer

Geburtsort	Geburtsland	Geburtsname
------------	-------------	-------------

Beschäftigung

Eintrittsdatum	
Berufsbezeichnung	
Ausbildung <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne
Urlaubsanspruch	wöchentliche Arbeitszeit

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
---	---

Steuer

Abrechnung gem. Lohnsteuerkarte			
<input type="checkbox"/> ja			
<input type="checkbox"/> nein	wenn nein:	2 % Pauschalierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sozialversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung versichert	Name der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nur bei geringfügig Beschäftigten:	
Option für die Aufstockung der RV Beiträge	
<input type="checkbox"/> Verzicht auf die RV-Option <input type="checkbox"/> Ausübung der RV-Option (siehe Anlage)	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab	Stundenlohn

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr):

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	wöchentl. Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren (bitte einreichen)

Arbeitsvertrag
Lohnsteuerkarte
SV-Ausweis (Baugewerbe/Gaststätten)
VL-Vertrag
Schul-/Studienbescheinigung

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