

Personalfragebogen für Angestellte

(nicht für Aushilfen)

Name Arbeitgeber/Firma:

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

Persönliche Angaben

| | | | |
|--|--|---|--|
| Familienname und sofern vorhanden Geburtsname | | Vorname | |
| Straße und Hausnummer | | PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Sozialversicherungsnummer der Rentenversicherung - keine Krankenversicherungskarte! | | | |
| Geburtsort bzw. -land <i>(nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)</i> | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| IBAN | | BIC | |
| E-Mail-Adresse: <i>(für Lohn & Gehalt Online)</i> | | | |

Beschäftigung

| | | | |
|--|--|--|--|
| Eintrittsdatum: | | Beschäftigt als: | |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | | Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Ist es eine geringfügige? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Höchster Schulabschluss | <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | Höchste Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> ohne Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Staatsexamen |
| Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: | | Urlaubsanspruch im Kalenderjahr | |

Bescheinigungen elektronisch annehmen (BEA)

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

Steuer

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------|------------------|----------|
| Steuerliche Identifikationsnummer | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibetrag | Religion |
| | | | |

Personalfragebogen für Angestellte

(nicht für Aushilfen)

Firma:

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

Sozialversicherung

| | |
|---|--|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kopie der Geburtsurkunde des Kindes unbedingt beifügen! |
|---|--|

Lohn/Gehalt

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Festes Gehalt (Brutto monatlich): | Stundenlohn (Betrag je Stunde): |
|-----------------------------------|---------------------------------|

Vermögenswirksame Leistungen (VWL) - nur notwendig, wenn kein Vertrag eingereicht wird

| | | |
|---------------|------------|-------------------|
| Empfänger VWL | Betrag: | AG-Anteil (mtl.): |
| | Seit wann: | Vertragsnr.: |
| IBAN: | BIC: | |

Status bei Beginn der Beschäftigung

| | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Selbständige/r | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | | | |

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber