

Personalfragebogen



Firma:

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Renten- Versicherungsnummer (=Sozialversicherungs-Nr.) <div style="text-align: center;">!!!!!!</div>		Familienstand	
Geburtsort, -land	Geburtsname	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Derzeitiger Status: (z.B. Schüler, Student, Hausfrau, Angestellter, Rentner, Beamter...)	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	<input type="checkbox"/> Der Datenübermittlung BEA wird <i>nicht</i> zugestimmt.
Beschäftigung bei der Firma als	Üben Sie weitere Beschäftigungen irgendeiner Art aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte auf Rückseite erläutern) !!!!
und das als <input type="checkbox"/> Minijobber (450€) <input type="checkbox"/> kurzfristig Beschäftigter <input type="checkbox"/> reguläres Arbeitsverhältnis	
Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<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
Wöchentliche Arbeitszeit: _____Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa
<i>Die Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit und der Verteilung sind zwingend erforderlich!</i>	

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet und endet zum:	
---	--

Steuer

Identifikationsnr. <div style="text-align: center;">!!!!!!</div>	Steuerklasse	Konfession	
---	--------------	------------	--

Krankenversicherung

Name der Krankenkasse: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> familienversichert	Leibliche Kinder? <input type="checkbox"/> ja → dann amtl. Nachweis
---	---

Entlohnung

Gehalt: _____ <i>oder</i> _____	Stundenlohn pro Stunde: _____
---------------------------------	-------------------------------

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere **weitere (auch schon bestehende) Beschäftigungen** (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) **unverzüglich mitzuteilen**. Ich wurde vom Arbeitgeber darauf ausdrücklich hingewiesen, dass ich während meiner Arbeitszeit immer Ausweispapiere mit mir mitzuführen habe. Ich bin darüber informiert worden, dass bei **Nichtangabe der Identifikationsnummer** (2. Pfeil) mein Lohn/Gehalt bei Anwendung der Lohnsteuerabzugsmerkmale nach Lohnsteuerklasse 6 abgerechnet wird.
 Als Aushilfe (Minijobber bis 450€) wünsche ich die Rentenversicherungsfreiheit (Antrag ausfüllen!)

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer