

PERSONALFRAGEBOGEN

FÜR GERINGFÜGIG (MINIJOB) ODER KURZFRISTIG BESCHÄFTIGTE
(GRÜN HINTERLEGTE FELDER SIND VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN)

Firma	
Name des Mitarbeiters	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. Sozialvers.Ausweis	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
IBAN <input type="checkbox"/> Barzahlung	BIC

BESCHÄFTIGUNG

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
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	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	ggf. Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So
Kostenstelle Abt.-Nummer	Personengruppe	Im Baugewerbe beschäftigt seit

STATUS BEI BEGINN DER BESCHÄFTIGUNG

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

STEUER

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Firma	
Name des Mitarbeiters	Personalnummer

SOZIALVERSICHERUNG

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/Priv. Versicherung
UV-Gefahrentarif	DEÜV-Status
Nur bei geringfügig Beschäftigten:	<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.

ENTLOHNUNG

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

VWL – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

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

ÜBEN SIE WEITERE BESCHÄFTIGUNGEN AUS? ja nein

ANGABEN ZU WEITEREN BESCHÄFTIGUNGEN

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr und beendete Beschäftigungen des aktuellen Jahres)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

ERGIBT DIE ZUSAMMENRECHNUNG DER MONATLICHEN ARBEITSENTGELTE MEHR ALS EUR 450? ja nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

ANGABEN ZU DEN ARBEITSPAPIEREN

Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/> liegt vor
Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern <input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag <input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis <input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung <input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht <input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> hat vorgelegen
	Unterlagen Sozialkasse <input type="checkbox"/> liegt vor
	Bau/Maler

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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