

PERSONALFRAGEBOGEN

(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 – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
IBAN	BIC

BESCHÄFTIGUNG

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer der Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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	
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit:
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	ggf. Verteilung der wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

BEFRISTUNG

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

Firma	
Name des Mitarbeiters	Personalnummer

STEUER

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

SOZIALVERSICHERUNG

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KV	RV	AV	PV
UV-Gefahrenstarif	DEÜV-Status		

ENTLOHNUNG

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
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	

ANGABEN ZU DEN ARBEITSPAPIEREN

- Arbeitsvertrag liegt vor
- Bescheinigung über LSt.-Abzug liegt vor
- SV-Ausweis liegt vor
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse liegt vor
- Bescheinigung der privaten Krankenversicherung liegt vor
- VWL Vertrag liegt vor
- Nachweis Elterneigenschaft liegt vor
- Vertrag Betriebliche Altersversorgung liegt vor
- Schwerbehindertenausweis liegt vor
- Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler liegt vor

ANGABEN ZU STEUERPFLICHTIGEN VORBESCHÄFTIGUNGSZEITEN IM LAUFENDEN KALENDERJAHR

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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