

# Personalfragebogen

für  
**Minijobber**

Firma:

Name des Mitarbeiters

Kostenstelle oder  
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		Familienstand	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Telefon:	
		E-Mail:	
Konto – IBAN-Nummer _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _			Bankbezeichnung (BIC)

## Beschäftigung

Eintrittsdatum		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	
Vereinbarte maximale <input type="checkbox"/> Monatliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> wöchentliche Arbeitszeit: _____	Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

## 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:			

# Personalfragebogen

für

## Minijobber

Firma:

Name des Mitarbeiters

Kostenstelle oder  
Personalnummer

## Steuer

Persönliche steuerliche Identifikationsnummer:

## Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
<b>Nur bei geringfügig Beschäftigten:</b>	<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt <b>und liegt bei!</b> <input type="checkbox"/> Rentenversicherungspflicht ist gewünscht! Bestätigung der gesetzlichen Regelung - Kein Antrag nötig!

## Entlohnung – sofern kein Arbeitsvertrag eingereicht wird / vorhanden ist

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

Üben Sie aktuell weitere Beschäftigungen aus?     ja     nein

<b>Wenn JA:</b> Angaben zu weiteren Beschäftigungen			
<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Mini-Job)	Wenn Mini-Job Verdienst im Monat: _____ Euro

## Folgende Verträge/Unterlagen sind diesem Fragebogen beigelegt!

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt bei
Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt bei	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei
		Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt bei
		Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt in Kopie bei
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

## 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber