

Personalfragebogen

für

Sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Firma:

Kostenstelle oder
Personalnummer

Name des Mitarbeiters

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 |

Beschäftigung

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Eintrittsdatum | Ausgeübte Tätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <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 | |
| Bei Auszubildenden: Beginn der Ausbildung | Voraussichtliches Ende der Ausbildung: | Kostenstelle: |
| Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit | 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) |

Befristung

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

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

Personalfragebogen

für

Sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Firma:

Name des Mitarbeiters

Kostenstelle oder
Personalnummer

Steuer

| | | | |
|--|---------------------|-------------------|------------|
| Persönliche steuerliche Identifikationsnummer: | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--|---------------------|-------------------|------------|

Sozialversicherung

| | | |
|---|--|---|
| Genaue Bezeichnung der Krankenkasse *): | <input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert | <input type="checkbox"/> privat versichert |
| | <input type="checkbox"/> freiwillig krankenversichert | |
| Bei privater Krankenversicherung, <u>letzte gesetzliche</u> Kasse *): | Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| | Wenn ja, dann bitte den Fragebogen zur Elterneigenschaft ausfüllen und einreichen! | |

*) inkl. Zusatzbezeichnung wie z.B. AOK Hamburg Rheinland, AOK Bayern, etc.

Entlohnung – sofern kein Arbeitsvertrag eingereicht wird / vorhanden ist

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

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

| | | |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
| | Seit wann | Vertragsnr. |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC) | |

Folgende Verträge/Unterlagen sind diesem Fragebogen beigelegt

| | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt bei | VWL Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| Bescheinigung über LSt.-Abzug (wenn vorhanden) | <input type="checkbox"/> liegt bei | Vertrag Betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| Nachweis Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> liegt bei | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt bei | Angaben zum Firmenwagen | <input type="checkbox"/> liegt bei |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |

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