

# Personalfragebogen Standard

für Angestellte und gewerbliche Arbeitnehmer



**Firma**

\_\_\_\_\_

**Name des Mitarbeiters**

\_\_\_\_\_

**Personalnummer**

\_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben

Familiennamen		Vorname	
Straße und Hausnummer		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		Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau	
IBAN DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _		Bankbezeichnung (BIC)	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum		Berufsbezeichnung   Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ Monate	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? <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 Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom   Magister   Master   Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Mo Di Mi Do Fr Sa So  (vereinbarte Arbeitszeit pro Kalendertag eintragen)	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	

# Personalfragebogen Standard

für Angestellte und gewerbliche Arbeitnehmer



**Firma**

\_\_\_\_\_

**Name des Mitarbeiters**

\_\_\_\_\_

**Personalnummer**

\_\_\_\_\_

**Steuer**

Identifikations-Nr.	Steuerklasse   Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
---------------------	-----------------------	-------------------	------------

**Sozialversicherung**

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

**Entlohnung**

Gehalt   Monatslohn	Betrag pro Monat	Gültig ab
oder		
Stundenlohn	Betrag pro Stunde	Gültig ab

**VWL** - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

**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		