

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		