

# Personalfragebogen

(grau 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 <input type="checkbox"/> divers
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 .....	Bankbezeichnung (BIC) .....

## Beschäftigung:

Betriebsstätte .....	
Eintrittsdatum .....	Ersteintrittsdatum .....
Berufsbezeichnung .....	Ausgeübte Tätigkeit .....
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
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
Beginn der Ausbildung: .....	Voraussichtliches Ende der Ausbildung: .....
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
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) .....	Im Baugewerbe beschäftigt seit: .....
Wöchtl./Tägl. Arbeitszeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Mo ..... Di ..... Mi ..... Do ..... Fr ..... Sa .....
Kostenstelle Abt.-Nummer .....	Personengruppe .....

Personengruppe <input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtige/r Beschäftigte/r ohne besondere Merkmale <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Praktikant/in <input type="checkbox"/> Andere Personengruppe
---

**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	

**Steuer:**

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

**Sozialversicherung:**

Privatkrankenversichert bei der .....	
Pflichtversichert	bisherige Krankenkasse: .....
	KK bei Beschäftigungsbeginn: .....
Familienversichert mit	<input type="checkbox"/> Ehemann / <input type="checkbox"/> Ehefrau / <input type="checkbox"/> Eltern
Freiwillig versichert bei der .....	
Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Statusfeststellung (bei Familienangehörigen):**

<input type="checkbox"/> Kind/nichteheliche Kinder/adoptierte Kinder/Enkel/ Urenkel	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Geschäftsführender Gesellschafter
Stief- und Pflegekinder gelten hingegen nicht als Abkömmlinge.		

**Entlohnung:**

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
.....	.....	.....	.....	.....
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
.....	.....	.....	.....	.....
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
.....	.....	.....	.....	.....

**Midijob/Übergangsbereich**

Falls das Gehalt innerhalb der Gleitzone (520,01 – 2.000,00 € brutto) liegt:

Ich verzichte auf die Anwendung der Gleitzone-Regelung zur Rentenversicherung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gibt es weitere Beschäftigungsverhältnisse?	<input type="checkbox"/> Ja, Gesamtbetrag des Entgelts: ..... <input type="checkbox"/> Nein
Ergänzend gelten die Bestimmungen des folgenden Tarifvertrages, der Betriebs- oder Dienstvereinbarung: ..... .....	

**VWL (nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt):**

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

**Betriebliche Altersvorsorge:**  Ja, entsprechende Unterlagen einreichen  Nein

**Angaben zu steuerpflichtigen Beschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr:**

Zeitraum	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Von: ..... Bis: .....	.....	.....
Von: ..... Bis: .....	.....	.....

**Bescheinigung elektronisch annehmen:**
 Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.

**Angaben zu den Arbeitspapieren:**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug/Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor
Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
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.

 .....  
 (Ort, Datum)

 .....  
 (Unterschrift Arbeitnehmer)

 .....  
 (Ort, Datum)

 .....  
 (Unterschrift Arbeitgeber)