

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 So |
| 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 (538,01 – 2.000,00 € brutto) liegt:

| | |
|--|--|
| 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)