

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind NICHT 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	
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)		Familienstand	
Geburtsort, -land - nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung (IBAN)		Bankbezeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung			
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<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			
Ende der Ausbildung		Aktuelles Berufsjahr		Wöchentliche Arbeitszeit:	
Abteilung		Kostenstelle		Sonstiges	

Steuer

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

Sozialversicherung

Krankenkasse (bei PKV: auch die letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche ausdrücklich der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit und nehme u.U. längere Bearbeitungszeiten in Kauf
--

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind NICHT auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Versorgungswerk

Bezeichnung	Mitgliedsnummer
Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt am :	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

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

Angaben zu den Arbeitspapieren

Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung

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		