

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer 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. | Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC) |

Beschäftigung

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Eintrittsdatum | Ersteintritts- datum | Betriebsstätte |
| Berufsbezeichnung | | Ausgeübte Tätigkeit |
| Ausbildung <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss | Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne | |
| | Beginn der Ausbildung | |
| | Vorauss. Ende der Ausbildung | |
| | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit |
| Kostenstelle | Abt.-Nummer | Personengruppe |

Befristung

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet | Befristung bei Abschluss des Arbeitsvertrages zum |
| <input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen | Abschluss des Arbeitsvertrags am |
| <input type="checkbox"/> Die Befristung ist für mindestens 2 Monate mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | |

Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

| | | |
|-------------------------|------------------------|--------------------|
| AGS/Gemeinde-Nr. | Finanzamt-Nr. | Identifikationsnr. |
| Steuerklasse/ Faktor | Kinderfrei- beträge | Konfession |

Sozialversicherung - HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen

| | | | | |
|--------------|----|----|----|---------------------------------|
| Krankenkasse | | | | KK-Nr. |
| KV | RV | AV | PV | UV - Gefahrtarifstelle (GST) |

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Entlohnung

| | | | | |
|-------------|--------|-----------|-------------|-----------|
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

| | | |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
| | Seit wann | Vertragsnr. |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC) | |

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | | |
|---|---|--|
| • Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • Lohnsteuerkarte | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • SV-Ausweis | <input type="checkbox"/> hat vorgelegen | <input type="checkbox"/> Kopie liegt bei |
| • Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • VWL Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder-FB auf LSt-Karte) | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • Vertrag Betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • Zur Beurteilung d. Versicherungsfreiheit in d. Krankenvers. | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |
| • Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> hat vorgelegen | <input type="checkbox"/> Kopie liegt bei |
| • Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor | <input type="checkbox"/> liegt bei |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr (= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

Unterschrift Arbeitgeber