

Personalfragebogen für kurzfristige Beschäftigte

FIRMA:

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiennamen		Vorname	
Geburtsname		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsort		Geburtsland	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sozialversicherungsnummer		Familienstand	
Staatsangehörigkeit			
IBAN		<input type="checkbox"/> Barzahlung	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
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 Berufs- ausbildung	
				<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleich- wertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe- empfänger/in		
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in		
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivil- dienstleistender		
<input type="checkbox"/> Sonstige:					

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Bitte wenden!

Steuer Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

Finanzamt-Nr.		Identifikationsnr.	
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- beträge	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 20%

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet (vgl. Anmerkung).

- nein
 ja

Beginn und Ende der Beschäftigung/Meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchende(r)	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse
1.		
2.		
3.		

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate bzw. 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht „berufsmäßig“ ausgeübt wird. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.

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