

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma/Arbeitgeber:

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"/> unbestimmt
		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Renten- bzw. Sozial- versicherungsnummer	Familienstand		
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Renten- bzw. SV-Nr.</i>	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja, Nachweis erforderlich!	
		<input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau		
IBAN:	BIC:		
	Bankbezeichnung:		

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höchster Schulabschluss	Höchste Berufs- ausbildung	<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
<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:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit:	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
<input type="checkbox"/> Vollzeit:	Mo Di Mi Do	
<input type="checkbox"/> Teilzeit:	Fr Sa So	
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma/Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steuer

Identifikationsnummer

Sozialversicherung

Krankenversicherung

Gesetzlich

Name der Krankenkasse:

Privat - Nachweis erforderlich!

Elterneigenschaft

ja, Nachweis/e (z.B. Geburtsurkunde/n) erforderlich!

nein

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	Spar-Betrag:	AG-Anteil: (Höhe mtl.)
	Seit wann:	Vertragsnummer:
Kontonummer (IBAN)		

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/>	Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit
--------------------------	--

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**