

# Personalfragebogen Gleitzone

Entgelt monatlich von 450,01 € bis 850,00 €

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 – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja, Nachweis erforderlich! <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
IBAN:	BIC:
	Bankbezeichnung

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	<input type="text"/>	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> ja, weitere Angaben erforderlich. Bitte auf gesondertem Blatt. (Nebenbeschäftigung oder Aushilfstätigkeit, monatliches Entgelt, seit wann) <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	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
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit: <input type="checkbox"/> Teilzeit:	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

# Personalfragebogen Gleitzone

Entgelt monatlich von 450,01 € bis 850,00 €

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja, Nachweis (z.B. Geburtsurkunde) erforderlich! <input type="checkbox"/> nein	
Rentenversicherung Ich bestätige ebenfalls durch meine Unterschrift, dass ich von meinem Arbeitgeber darüber informiert wurde, dass ich zur Rentenversicherung optieren kann, um die vollen Leistungen der Rentenversicherung zu erhalten. Die Erklärung bleibt für die Dauer der Beschäftigung bindend (§ 163 Abs. 10 Satz 7 SGB VI).	
Ich mache von dieser Option Gebrauch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## 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.

Mir ist bekannt, dass unzutreffende Angaben zur Nachversteuerung des Arbeitslohns durch das Finanzamt führen können und Sozialversicherungsbeträge nacherhoben werden können. Diese gehen ausschließlich zu Lasten des Arbeitnehmers, der Arbeitgeber wird von jeder Haftung freigestellt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **Arbeitnehmer**