

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 Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.	Identifikations-Nr.
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