

Personalfragebogen

- für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer
- für Minijob bis Euro 556,00/monatl.
- für kurzfristige Beschäftigung

Firma: _____

 Name und Anschrift

Eintritt am: _____

Persönliche Angaben

Familiennamen		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis		Staatsangehörigkeit	
Geburtsort	Geburtsland	Schwerbehindert (falls ja, bitte Nachweis mitgeben) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Geburtsname			
Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet dauernd getrennt lebend			
IBAN		BIC	
Tätigkeit (die Einstellung erfolgt als):			
Ort der Tätigkeit:			
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <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	
Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.		ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	
Kündigungsfrist:		<input type="checkbox"/> gesetzl. Kündigungsfrist (BGB)	
Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft (Kinder) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, zwingend Nachweis vorlegen und unten eintragen)	
Steuer-Identifikationsnummer ! Ohne diese Nummer/bis zur Rückmeldung der Steuerabzugsdaten der Finanzverwaltung erfolgt der Abzug nach Klasse 6		Steuerklasse: _____ Kinderfreibetrag: _____ Konfession: _____	
		Name/Geburtsdatum Kinder: _____ _____ _____ _____	

Personalfragebogen

- für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer
- für Minijob bis Euro 556,00/monatl.
- für kurzfristige Beschäftigung



Firma: _____

Name und Anschrift

Eintritt am: _____

*****wird vom Arbeitgeber ausgefüllt*****			
Vergütung:	Stundenlohn	Gehalt/Festbetrag	Fälligkeit: _____
	€ _____	€ _____	
VWL/Fahrtkosten etc. _____			Bitte Kopie Arbeitsvertrag mitgeben!!!

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Mit der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit, Krankenkassen und ggf. andere zuständige Stellen bin einverstanden.

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 (ggf. Erziehungsberechtigter)	Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-------	---	-------	--------------------------