

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Persönliche Angaben

<b>Familienname</b> ggf. Geburtsname	<b>Vorname</b>
<b>Straße und Hausnummer</b> inkl. Anschriftenzusatz	<b>PLZ, Ort</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Versicherungsnummer</b> gem. Sozialvers.Ausweis	<b>Familienstand</b>
<b>Geburtsort, -land</b> – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	<b>Schwerbehindert</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Arbeitnehmernummer</b> Sozialkasse – Bau
<b>Kontonummer</b> (IBAN)	<b>Bankleitzahl/Bankbezeichnung</b> (BIC)

## Beschäftigung

<b>Eintrittsdatum</b>	<b>Ersteintrittsdatum</b>	<b>Betriebsstätte</b>
<b>Berufsbezeichnung</b>		<b>Ausgeübte Tätigkeit</b>
<b>Ausbildung</b> <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	<b>Berufsausbildung</b> <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne	
	<b>Beginn der Ausbildung</b>	
	<b>Vorauss. Ende der Ausbildung</b>	
	<b>Urlaubsanspruch</b> (Kalenderjahr)	<b>Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit</b>
<b>Kostenstelle</b>	<b>Abt.-Nummer</b>	<b>Personengruppe</b>

## Befristung

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

## Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

<b>AGS/Gemeinde-Nr.</b>	<b>Finanzamt-Nr.</b>	<b>Identifikations-Nr.</b>
<b>Steuerklasse/ Faktor</b>	<b>Kinderfrei- beträge</b>	<b>Konfession</b>

## Sozialversicherung - HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen

<b>Krankenkasse</b>				<b>KK-Nr.</b>
<b>KV</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>PV</b>	<b>UV - Gefahrtarifstelle</b> (GST)

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer



## Entlohnung

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

• <b>Arbeitsvertrag</b>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• <b>Lohnsteuerkarte</b>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• <b>SV-Ausweis</b>	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• <b>Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse</b>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• <b>VWL Vertrag</b>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• <b>Nachweis Elterneigenschaft</b> (wenn keine Kinder-FB auf LSt-Karte)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• <b>Vertrag Betriebliche Altersversorgung</b>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• <b>Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen</b>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Zur Beurteilung d. Versicherungsfreiheit in d. Krankenvers.		
• <b>Schwerbehindertenausweis</b>	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• <b>Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler</b>	<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