

Personalfragebogen

Arbeitgeber:

Persönliche Angaben

Familienname (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
Anzahl der Kinder <i>(wenn kein Eintrag auf Lohnsteuerkarte, bitte ggf. Nachweis der Elterneigenschaft beifügen)</i>	
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsort und Geburtsland <i>(nur bei fehlender Sozialversicherungsnummer)</i>	
Bankverbindung: Bankbezeichnung Bankleitzahl / BIC Kontonummer / IBAN	
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

Beschäftigung

Beginn der Beschäftigung	
Ausgeübte Tätigkeit/Berufsbezeichnung	
Art der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit	
Arbeitszeit entfällt auf folgende Wochentage	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SO

Arbeitgeber:

Arbeitnehmer:

Steuer

Identifikationsnummer <i>(zwingend anzugeben)</i>	
Finanzamt-Nr.	
Steuerklasse / Faktor	
Konfession	
Kinderfreibeträge	

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse	
<i>oder</i>	
Private Krankenversicherung	

Entlohnung

Betrag <i>(Bitte möglichst Kopie Arbeitsvertrag beifügen)</i>	
--	--

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Befristung zum:		

Angaben zu den Arbeitspapieren:

Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> beigefügt
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> beigefügt
Kopie Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> beigefügt
Kopie Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> beigefügt
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> beigefügt
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> beigefügt
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> beigefügt
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> beigefügt

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