

Personalfragebogen

Die mit diesem Balken gekennzeichneten Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen



Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname

Vorname

Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz

PLZ, Ort

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht



männlich



weiblich

Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis

Familienstand

Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.

Schwerbehindert



Ja



nein

Staatsangehörigkeit

Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau

Kontonummer (IBAN)

Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)

Betriebsstätte

Berufsbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Höchster Schulabschluss



Ohne Schulabschluss



Haupt-/Volksschulabschluss



Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss



Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung



Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss



Anerkannte Berufsausbildung



Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss



Bachelor



Diplom/Magister/Master/Staatsexamen



Promotion

Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)

Voraussichtliches Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Kostenstelle

Wöchentliche/tägliche Arbeitszeit



Vollzeit



Teilzeit

Abt.-Nummer

Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)

Personengruppe

Befristung



Das Arbeitsverhältnis ist befristet



Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags

Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)

Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)

Personalfragebogen

Steuer Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.	Identifikations-Nr.
Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen

Krankenkasse	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 25%;">SV-rechtliche Beurteilung KV</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 25%;">RV</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 25%;">AV</td> <td style="width: 25%;">PV</td> </tr> </table>	SV-rechtliche Beurteilung KV	RV	AV	PV
SV-rechtliche Beurteilung KV	RV	AV	PV		
KK-Nr.	UV-Gefahrtarif				

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)
Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)
Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)

VWL

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe monatlich)
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	Vertragsnummer

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> liegt vor	Vertrag Betriebliche Altersversorgung <input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über LSt.-Abzug <input type="checkbox"/> liegt vor	Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen <input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis <input type="checkbox"/> liegt vor	Zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse <input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> liegt vor
VWL-Vertrag <input type="checkbox"/> liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler <input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> liegt vor	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr (das sind Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	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 (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift Arbeitgeber
Unterschrift Arbeitnehmer	Datum (TT.MM.JJJJ)