

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters	Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht
Verversicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis)	Familiestand
Geburtsort und Geburtsland	Schwerbehindert ☐ ja ☐ nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl / Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung	Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ☐ ja ☐ nein	
Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung	
Wöchentliche Arbeitszeit	Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)	
☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa.	
Urlaubsanspruch	Abteilungsnummer	
Kostenstelle	Personengruppe	

Befristung

☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet / ☐ Zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
☐ Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
☐ Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Weitere Angaben

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse / Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	-----------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)			Elterneigenschaft ☐ Ja ☐ nein	
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarif

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	☐ liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	☐ liegt vor
SV-Ausweis	☐ liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	☐ liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	☐ liegt vor
VWL Vertrag	☐ liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	☐ liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersvorsorgung	☐ liegt vor
Schwerbehindertenausweis	☐ liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

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
-------	---------------------------	-------	--------------------------