

Personalfragebogen

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Firma: _____

Personalnummer: _____

Familienname: _____ Vorname: _____
ggf. Geburtsname

Straße und Hausnummer PLZ, Ort

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich

weiblich

Familienstand: ledig verheiratet geschieden

Beschäftigung

Eintrittsdatum: _____

Austrittsdatum: _____

Probezeit: ja nein

Dauer der Probezeit: ____ Monate

befristeter Arbeitsvertrag: ja nein

Kündigungsfrist: 4 Wochen

Bezugszeitpunkt der Kündigung: zum Monatsende

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Höchster Schulabschluss:

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschlussausbildung

Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung:

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Anerkannte Berufsausbildung Bachelor Promotion

Meister/Techniker/gleichwertiger Berufswertiger Fachschulabschluss Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Status bei Beginn der Beschäftigung

Arbeitnehmer/in

Arbeitnehmer/in in Elternzeit

Beamtin/Beamter

Hausfrau/Hausmann

Schüler/in

Schulentlassene/r

Student/in

ALG-/Sozialhilfeempfänger/in

Studienbewerber/in

Arbeitslose/r

Wehr-/Zivildienstleistender

Entlohnung

monatlich: _____ Euro

Stundenlohn: _____ Euro

monatliche Arbeitszeit: _____ Std.

wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std.

Tägliche Arbeitszeit: _____ Std.

Mo _____ Di _____ Mi _____ Do _____ Fr _____ Sa _____ So _____

steuerfreier Nachtzuschlag: _____

steuerfreier Verpflegungszuschuss: _____

steuerfreier Telefonzuschuss: _____

Pkw-Nutzung: ja nein

Fahrten zwischen Wohnung u. 1. Tätigkeitsstätte: einfache Entfernung: _____ km

Private Pkw-Nutzung: ja nein

Bruttolistenneupreis: _____ Euro

Barzahlung

Bankbezeichnung: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

IBAN: DE

Steuer

Identifikations-Nr.: _____

Finanzamt-Nr.: _____

Steuerklasse/Faktor: _____ Konfession: _____

ja: Anzahl Kinderfreibeträge: _____

nein

Sozialversicherung

Gesetzlich

Privat

Name Krankenkasse: _____

Sozialversicherungs-Nr.:

Geburtsort, -land (*nur bei* fehlender Sozialversicherungs-Nr.): _____

Staatsangehörigkeit: _____

Schwerbehindert: ja nein

Personengruppe: _____

Urlaub

Urlaubsanspruch: _____ Tage p.a.

ggf. anteilig laufendes Jahr: _____ Tage

Nur bei geringfügig Beschäftigten:

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt und liegt bei

➔ https://www.minijob-zentrale.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formulare/gewerblich/02_Befreiungsantrag_RV_Pflicht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Bezeichnung der Tätigkeit: _____

monatliche Entlohnung: _____ Euro (maximal 450,-)

Stundenlohn: _____ Euro

monatliche Arbeitszeit: _____ Std.

Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std.

Tägliche Arbeitszeit: _____ Std.

Mo _____ Di _____ Mi _____ Do _____ Fr _____ Sa _____ So _____

Pauschalierung

2%

20%

Abwälzung an Arbeitnehmer: ja

nein

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen:

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum Arbeitgeber Art der Tätigkeit wöchentliche Arbeitszeit:

von: _____ geringfügig entlohnt _____

nicht geringfügig entlohnt _____

bis: _____ kurzfristig beschäftigt _____

Zeitraum Arbeitgeber Art der Tätigkeit wöchentliche Arbeitszeit:

von: _____ geringfügig entlohnt _____

nicht geringfügig entlohnt _____

bis: _____ kurzfristig beschäftigt _____

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450? ja nein

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL: _____ Vertrags-Nr.: _____

Bankleitzahl/Bankbezeichnung: _____

Kontonummer: _____

IBAN: DE

Betrag: _____ Euro Seit wann: _____ Arbeitgeberanteil: _____ Euro

Bescheinigungen elektronisch annehmen (BEA)

ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesanstalt für Arbeit

nachfolgende Arbeitspapiere liegen vor:

- Arbeitsvertrag Bescheinigung über Lohnsteuerabzug SV-Ausweis
- Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht VWL-Vertrag / betriebl. Altersvorsorge
- Schul-/Studienbescheinigung Schwerbehindertenausweis Bescheinigung Private Krankenvers.

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