

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Haben Sie Kinder? (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN	BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
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
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl. Arbeitszeit	Bei Teilzeit Verteilung der Stunden angeben: Mo Di Mi Do Fr

Befristung

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

Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.	Identifikationsnr.
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- beträge	Konfession

Bei diesem Beschäftigungsverhältnis handelt es sich um eine Hauptbeschäftigung eine Nebenbeschäftigung

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:



Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Krankenkasse	UV - Gefahrarif
--------------	-----------------

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	ab wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder-FB auf LSt-Karte)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
Schwerbehindertenausweis	<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