

# 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 – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Bei Ausländischen Arbeitnehmern: Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung bis:	Nationalität:
Europäische Vers.-Nr.:	
Das Gehalt soll überweisen werden auf mein Konto:	Das Gehalt erhalte ich bar
Kontonummer <b>(IBAN)</b>	Bankleitzahl/Bankbezeichnung <b>(BIC)</b>
Bankbezeichnung:	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum-	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
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:	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa	Urlaubsanspruch Arbeitstage/Werktage/Kalendertage (Kalenderjahr)

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)  
Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Tägliche Arbeitszeit:		
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet	
<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	

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schülerin / Schüler	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Studentin / Student	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Schulentlassene /Schulentlassener	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Studienbewerberin/ Studienbewerber	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Wehr- / Zivildienstleistender von / bis	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Beamtin / Beamter	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Selbständige / Selbständiger	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Arbeitsloser / Harz-VI-Empfänger	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfängerin / Sozialhilfeempfänger	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer in der Elternzeit	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Rentnerin / Rentner	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
<input type="checkbox"/> Sonstige	Nachweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)  
Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

## Sozialversicherung

					Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin bisher in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert:					Ja, bei (Krankenkasse):		
Ich bin in der privaten Krankenversicherung versichert:					Ja, bei (Krankenkasse):		
Ab Beginn der Beschäftigung wähle ich folgende Krankenkasse:							
Ich bin familienversichert: Ja Nein:					Sofern Sie mit Ihrem Ehegatten (bei Kinder: Vater/Mutter) familienversichert sind, prüfen Sie bitte mit Ihrer zuständigen Krankenversicherung, ob Sie zukünftig in der Familienversicherung bleiben können.		
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarif			

## Entlohnung

Vereinbartes Arbeitsentgelt	Brutto/Mtl.	Brutto / Std.
Grundlage des vereinbarten Arbeitsentgelt:	Tarifvertrag vom:	frei vereinbart
Einmalzahlungen:	Weihnachtsgeld: Urlaubsgeld:	sonstiges:

## VWL / bAV - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL /bAV	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)  
Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

--	--

Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
DE-Ausweis /Reisepass mit Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Die Verzichtserklärung auf Reduzierung des Arbeitnehmerbeitrags der RV bei Gleitzone (§163 Abs. 10 Satz 6 SGB VI)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerbescheinigung / Vorjahr	<input type="checkbox"/> 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
-------	---------------------------	-------	--------------------------