

PERSONALFRAGEBOGEN - Neuer Mitarbeiter

Persönliche Angaben

Familienname / ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer /inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Rentenversicherungsnummer / gemäß SV-Ausweis			
Geburtsort, Geburtsland		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit			
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Beschäftigungsbetrieb / Kostenstelle	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Befristung bis:	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<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/Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
vereinbarte Arbeitszeit – Std je Tag/ Woche/Monat		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger /in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstiges:			

Steuer

Identifikationsnr.		
Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

PERSONALFRAGEBOGEN - Neuer Mitarbeiter

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat (bei privater KV- bitte Nachweis beifügen)	Name Krankenkasse
Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte auch angeben bei erwachsenen Kindern)	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Stundenlohn	Gültig ab

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Zeitraum von bis	Art der Beschäftigung

Angaben zu Arbeitspapieren

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Antrag Befreiung RV-Pflicht
<input type="checkbox"/> Beschein. Lohnsteuerabzug /Steuer ID Nummer	<input type="checkbox"/> Bescheinigung privaten Krankenkassenversicherung
<input type="checkbox"/> Schul- / Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> Bescheinigung priv. KV
<input type="checkbox"/> SV-Ausweis – RV-Nummer	<input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis
<input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung KV

Nur bei geringfügig Beschäftigten: Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der RV wurde gestellt.

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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	_____ Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		