

Personalfragebogen

Die mit diesem Balken gekennzeichneten Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen

Firmenstempel

Personal-Nr.

Persönliche Angaben

| | |
|---|---|
| Familiennamenname ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer incl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis | Familienstand |
| Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr. | Schwerbehindert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmer-Nr Sozialkasse – Bau |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/ (BIC) |

Beschäftigung

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----------------|
| Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ) | Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ) | Betriebsstätte |
|-----------------------------|---------------------------------|----------------|

| | |
|--|--|
| Berufsbezeichnung <input type="radio"/> Volks/Hauptschule/mittlere Reife <input type="radio"/> Abitur <input type="radio"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="radio"/> Universitätsabschluss | Ausgeübte Tätigkeit |
| | Berufsausbildung |
| | Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJ) |
| | Voraussichtliches Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ) |
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | Kostenstelle/Abteilung |
| Wöchentliche/tägliche Arbeitszeit | |
| Im Baugewerbe beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ) | Personengruppe |

Befristung

| | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="radio"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet | <input type="radio"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages <input type="radio"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung |
| Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ) | Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ) |
| Kündigungsfrist lt. Arbeitsvertrag | Kündigungsfrist allgemein |

Personalfragebogen

Steuer Angaben entfallen, wenn Lohnsteuerkarte beigelegt ist

| | | |
|---------------------|-------------------|---------------------|
| AGS/ Gemeinde-Nr. | Finanzamt-Nr. | Identifikations-Nr. |
| Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |

Sozialversicherung Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen

| |
|--------------|
| Krankenkasse |
|--------------|

Entlohnung

| | | | | | |
|-----------|--------|---------------------|-------------|--------|---------------------|
| Gehalt | Betrag | gültig ab (MM.JJJJ) | Stundenlohn | Betrag | gültig ab (MM.JJJJ) |
| Sonstiges | Betrag | gültig ab (MM.JJJJ) | Sonstiges | Betrag | gültig ab (MM.JJJJ) |

VWL Angabe entfällt bei Vorlage des Vertrages

| | | |
|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil (Höhe monatlich) |
| | Seit wann (TT.MM.JJJJ) | Vertragsnummer |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC) | |

Angaben zu den Arbeitspapieren

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Lohnsteuerkarte | <input type="checkbox"/> liegt vor | Erklärung über die Verdienste Bei Vorbeschäftigungen | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor | Zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Nachweis Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> liegt vor | Unterlagen Sozialkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor |

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 (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitgeber