

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

## Firma:

## Name des Mitarbeiters:

## Personalnummer:

## Persönliche Angaben:

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Sozialversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort,- land (nur bei fehlender Sozialversicherungsnummer)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Bankverbindung (IBAN)	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/ Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Ohne Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/ Techniker (oder vergleichbarer Fachabschluss) <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master / Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
<u>Sofern Ausbildungsstelle:</u> Beginn der Ausbildung _____ Voraussichtliches Ende _____ Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Urlaubsanspruch _____	
Wöchentliche Arbeitszeit	Urlaubsanspruch (pro Jahr)

## Befristung:

<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher befristeter Arbeitsvertrag	Datum Abschluss Arbeitsvertrag
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung für min. 2 Monate, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

**Steuer:**

Identifikationsnummer	Steuernummer
Steuerklasse ggf. Faktor	Kinderfreibeträge
Konfession	

**Sozialversicherung**

Gesetzl. Krankenkasse	Sofern Privatversichert: (letzte gesetzl. Krankenkasse)			
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrentarif

**Entlohnung**

Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	gültig ab
Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	gültig ab
Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	gültig ab

**VWL**

(nur sofern entsprechender Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL	Betrag	AG Anteil (pro Monat)
	Seit wann	Vertragsnummer
Bankverbindung (IBAN)		

**Angaben zu beigefügten Arbeitspapieren**

(bitte mit dem Fragebogen bei uns einreichen)

Arbeitsvertrag	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Bescheinigung über LSt Abzug	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
SV Ausweis	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Mitgliedbescheinigung gesetzliche Krankenkasse	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Alternativ: Bescheinigung private Krankenkasse	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Sofern vorhanden: VWL Vertrag	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Sofern vorhanden: Vertrag betriebliche Altersversorgung	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Unterlagen Sozialkasse Bau/ Maler	ist beigefügt <input type="checkbox"/>

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr**

War der Arbeitnehmer bereits zuvor im Betrieb beschäftigt?

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

\_\_\_\_\_

bei Minderjährigen:  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitgeber