

Personalfragebogen

Pers.Nr.: _____

Angaben zur Person

| | | | | |
|------------------------|---|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name: | _____ | Verheiratet: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Geburtsname: | _____ | Rentenbezieher: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vorname: | _____ | Student: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | Praktikant: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | <input type="checkbox"/> unbestimmt | vorgeschriebenes Praktikum | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Eintrittsdatum: | _____ TT.MM.JJJJ | Ausgeübte Tätigkeit: | _____ | |
| Geburtsdatum: | _____ TT.MM.JJJJ | Höchster Schulabschluss: | _____ | |
| Geburtsort: | _____ | Höchster Ausbildungsabschluss: | _____ | |
| Geburtsland: | _____ | Arbeitnehmerüberlassung: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit: | _____ | Vertragsform: | <input type="checkbox"/> Vollzeit | <input type="checkbox"/> Teilzeit |
| Rentenvers.-Nr.: | _____ | Arbeitsvertrag ist befristet: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ZVK-Arbeitnehmernr.: | _____ | Wenn ja, befristet bis: | _____ | TT.MM.JJJJ |
| Straße: | _____ | Aufenthaltsgenehmigung | von: _____ | bis: _____ |
| PLZ und Wohnort: | _____ | Arbeitserlaubnis | von: _____ | bis: _____ |
| Telefon-Nr.: | _____ | Immatrikulation | von: _____ | bis: _____ |
| E-Mail-Adresse: | _____ | Schwerbehindert: | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Identifikationsnummer: | _____ | Wenn ja, Behinderungsgrad in %: | _____ | |
| Bankname: | _____ | Hauptbeschäftigung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| SWIFT-BIC: | _____ | Ausübung weiterer Beschäftigungen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| IBAN: | _____ | | | |

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____

| | | | |
|--|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pflichtversichert | | | |
| <input type="checkbox"/> freiwillig versichert | ⇒ | <input type="checkbox"/> Selbstzahler | <input type="checkbox"/> Firmenzahler |
| <input type="checkbox"/> privat versichert | ⇒ | <input type="checkbox"/> Selbstzahler | <input type="checkbox"/> Firmenzahler |
| AG-Zuschuss private | KV: _____ | € | PV: _____ € |
| Gesamtbetrag private | KV: _____ | € | PV: _____ € |
| Basisabsicherung private | KV: _____ | € | PV: _____ € |

Statuskennzeichen: Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling Geschäftsf. Gesellschafter

Saisonarbeiter: ja

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €

es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) nein

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

| | | | |
|--|----------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lohn Gehalt | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> brutto | <input type="checkbox"/> netto |
| <input type="checkbox"/> Stundenlohn | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> pro Std. brutto | <input type="checkbox"/> pro Std. netto |
| <input type="checkbox"/> Sonderzahlung | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> brutto | <input type="checkbox"/> netto |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | in Höhe von: _____ € | Auszahlung in Monat: _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> monatl. | <input type="checkbox"/> jährl. |
| | | <input type="checkbox"/> brutto | <input type="checkbox"/> netto |

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: _____ Std.
bzw. wöchentlich: _____ Std.

Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: _____ €

Bausparinstitut: _____

Vertragsnummer: _____

IBAN: _____

Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €

SWIFT-BIC: _____

Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfonds Direktzusage Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.

Versicherer: _____

Vertragsnummer: _____

IBAN: _____

Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: _____

Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

Dauerauftrag

Pfändung

Unterhaltspfändung

Betrag: _____ €

Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €

Empfänger: _____

Empfänger: _____

Bankname: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

SWIFT-BIC: _____

Verwendungszweck: _____

Aktenzeichen: _____

Zahlungsintervall: monatl. viertelj.

Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

halbj. jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: _____

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €

Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit.

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Altersvorsorge-Vertrag | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Pfändungsverfügung | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Geburtsnachweis Kind | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen) | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Sonstige: _____ | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)