



Personalfragebogen für Arbeitnehmer und Auszubildende

Bitte Personalfragebogen **vollständig** ausfüllen

Arbeitgeber:

Arbeitnehmer

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon-Nr.:	Staatsangehörigkeit:
Konfession:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Steuerklasse (zwingend erforderlich):	

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichw. Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

Bank

IBAN:	BIC:
Name der Bank:	

Identifikationsnummer (zwingend erforderlich):

Sozialversicherungsnummer laut Ausweis:

Krankenkasse:

Beginn der Beschäftigung:

Art der Beschäftigung (Berufsbezeichnung):

Beginn der Ausbildung
(Angabe nur bei Auszubildenden notwendig):

Voraussichtliches Ende der Ausbildung
(Angabe nur bei Auszubildenden notwendig):

<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
---	---



Lohn/Gehalt monatl. (brutto): **EUR** bzw. Stundenlohn (brutto): **EUR**
evtl. VWL-Vertrag: (ggf. Vertrag einreichen)
Arbeitgeberanteil VWL:

Regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit: Vollzeit Teilzeit

Wird die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit an 5 Arbeitstagen in der Woche ausgeübt?

- Ja
 Nein, Verteilung der täglichen Arbeitsstunden in folgende Tabelle:

Wochenarbeitszeit:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Befristung

- Das Arbeitsverhältnis ist befristet
 Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet
 Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages
 Befristete Beschäftigung ist für mind. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
- Befristung Arbeitsvertrag zum: _____
Abschluss Arbeitsvertrag am: _____

Haben Sie betriebliche Altersvorsorgeverträge?

- Ja: Bezeichnung: _____ Datum des Vertragsabschlusses: _____ Nein
(Vertrag einreichen)

Sind Sie anerkannter Schwerbehinderter/Gleichgestellter?

- Ja: Art und Grad der Behinderung _____ Nein
(lt. Schwerbehindertenausweis)

Haben Sie ein Kind geboren/erzogen?

- Ja: ggf. Nachweis der Elterneigenschaft beifügen _____ Nein
(zBsp: Kopie der Geburtsurkunde)

Waren Sie im aktuellem Jahr bereits bei anderen Arbeitgebern unter Berücksichtigung der Lohnsteuerabzugsmerkmale beschäftigt?

- Ja: Zeiträume der Beschäftigung angeben _____ Nein
(ggf. Bescheinigung der Vorarbeitgeber beifügen)



Bitte fügen Sie ggf. folgende Unterlagen bei:

- Bescheinigung über die elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale
- Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag (Kopie)
- Lohnsteuerbescheinigung der Vorarbeitgeber (Kopie)
- Sozialversicherungsausweis (Kopie)
Hinweis: Wenn dem Arbeitnehmer noch kein Sozialversicherungsausweis vorliegt, muss dieser bei der Krankenkasse beantragt werden.
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Nachweis der Elterneigenschaft
- Schwerbehindertenausweis (Kopie)
- VWL-Vertrag
- Vertrag zur betrieblichen Altersvorsorge

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**.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer