



## Personalfragebogen für Arbeitnehmer und Auszubildende

Bitte Personalfragebogen **vollständig** ausfüllen und unterschreiben

### Arbeitgeber:

### Arbeitnehmer

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon-Nr.:	Staatsangehörigkeit:
E-Mail:	Aufenthaltslaubnis: gültig von bis
	Arbeitserlaubnis: gültig von bis
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: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer (zwingend erforderlich): \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer laut Ausweis: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Berufsständisches  
Versorgungswerk: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Art der Beschäftigung (Berufsbezeichnung): \_\_\_\_\_

- Hauptbeschäftigung
- Nebenbeschäftigung



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

**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

**Urlaubsanspruch im Kalenderjahr:** Tage

**Befristung?**

Das Arbeitsverhältnis ist befristet Befristung bis zum:

**Betriebliche Altersvorsorgeverträge?**

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

**Sind Sie anerkannter Schwerbehinderter/Gleichgestellter?**

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

**Haben Sie ein Kind geboren/erzogen?**

Ja: ggf. Nachweis der Elterneigenschaft beifügen (z.Bsp: Kopie der Geburtsurkunde)  Nein

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

Ja: Zeiträume der Beschäftigung angeben (Bescheinigung der Vorarbeitgeber beifügen)  Nein

**Liegen Lohn-/Gehaltspfändungen oder Abtretungen vor?**

Ja, Höhe: **EUR** (Unterlagen einreichen)  Nein



**Bitte fügen Sie ggf. folgende Unterlagen bei:**

- Bescheinigung über die elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale
- Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag (Kopie)
- Aufenthaltserlaubnis (Kopie)
- Arbeitserlaubnis (Kopie)
- Sozialversicherungsausweis (Kopie)  
**Hinweis:** Wenn dem Arbeitnehmer noch kein Sozialversicherungsausweis vorliegt, muss dieser bei der Krankenkasse beantragt werden.
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Mitgliedsbescheinigung des berufsständischen Versorgungswerks
- VWL-Vertrag
- Vertrag zur betrieblichen Altersvorsorge
- Schwerbehindertenausweis (Kopie)
- Nachweis der Elterneigenschaft
- Lohnsteuerbescheinigung der Vorarbeitgeber aus aktuellem Jahr (Kopie)
- Unterlagen bzgl. Pfändungen oder Abtretungen

---

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (BEA)**

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Ja

Nein

---

**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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber