

Personalfragebogen für
sozialvers.-pflichtig Beschäftigte
(Bitte **vollständig** ausfüllen!)



Name des Mitarbeiters

Name des Arbeitgebers

Persönliche Angaben

Familiennamen Ggf. Geburtsname		Vorname	
Titel		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Familienstand		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	
Staatsangehörigkeit		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Grad der Behinderung
IBAN		BIC	
Kreditinstitut		Name des Kontoinhabers	

Steuer

Identifikationsnummer (Hinweis: siehe z.B. Einkommensteuerbescheid oder Lohnsteuerbescheinigung)	Finanzamt
Steuerklasse/ggf. Faktor (nur bei Steuerklasse IV)	Konfession

Sozialversicherung

Name der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Gesetzlich	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Geburtsurkunde beifügen)
-----------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kinder

Anzahl der Kinder:	Anzahl Kinderfreibeträge (z.B. 0,5 oder 2,0)
Hinweis: Kinder bitte angeben, auch wenn sie nicht auf der Lohnsteuerkarte verzeichnet sind. Kopie der Geburtsurkunde beifügen, da sonst der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose berechnet wird.	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung/Ausgeübte Tätigkeit					
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Handelt es sich dabei um eine geringfügige Beschäftigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Höchster Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur			Höchste Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion			
Regelmäßige Arbeitstage:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stundenzahl:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						= Summe je Woche <input type="text"/> <input type="text"/>

Bei Auszubildenden

Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung
-----------------------	---------------------------------------

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist	<input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag bis zum:
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

Hinweis: Sofern wir von Ihnen nichts Gegenteiliges hören, erfolgt eine **automatische Abmeldung** des Arbeitnehmers mit Ablauf der Befristung!

Entlohnung/Gehalt

Gehalt mtl. in €	Ab (Datum)	Stundenlohn in €	Ab (Datum)
Gehalt mtl. in €	Ab (Datum)	Stundenlohn in €	Ab (Datum)

Hinweis: Bitte beachten Sie den gesetzlichen Mindestlohn! (ab 01.01.2021 9,50 €; ab 01.07.2021 9,60 €)

Weitere Gehaltsbestandteile (falls vorhanden, entspr. Vertrag bzw. Nachweis beifügen)

Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> liegt bei
Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> liegt bei
Fahrkostenzuschuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> liegt bei
Nutzung eines Firmen-PKW	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> liegt bei
Kindergartenzuschuss (Bescheinigung des Kindergartens über die Höhe der Beiträge beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> liegt bei
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> liegt bei

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt bei
Mitgliedsbescheinigung Versorgungswerk	<input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> liegt bei
Bescheid/Antrag für die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für dieses Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> liegt bei
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> liegt bei

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 und unaufgefordert mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Bei Minderjährigen:
Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber