

Personalfragebogen Änderungsmitteilung



Name des Mitarbeiters

Name des Arbeitgebers

Ab _____ (bitte das Datum angeben!)

Änderung Persönliche Angaben

Familienname	Titel
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Familienstand	Anzahl der Kinder

Änderung Wochenarbeitszeit

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"/>

Änderung Bankverbindung

IBAN	BIC
Kreditinstitut	Name des Kontoinhabers

Änderung Sozialversicherung

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

Änderung 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

Sonstige Hinweise

Datum

Unterschrift Arbeitgeber