

# Personalfragebogen

(Der Personalfragebogen ist vollständig auszufüllen und unzutreffendes zu streichen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

--	--

## Persönliche Angaben

Familiennamen ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer Inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer Gem. Sozialvers. Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN		BIC	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Beschäftigungsverhältnis	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dauer der Probezeit:			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?			
Höchster Schulabschluss: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur</li> </ul>		Höchste Berufsausbildung <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung</li> <li><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Bachelor</li> <li><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</li> <li><input type="checkbox"/> Promotion</li> </ul>	
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe Beschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Mo Di Mi Do Fr Sa So		
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe	

# Personalfragebogen

(Der Personalfragebogen ist vollständig auszufüllen und unzutreffendes zu streichen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Beschäftigungsverhältnis ist befristigt /	<input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages		Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit
---

## Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKW: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
KV	RV	AV	PV
UV-Gefahrentarif		DEÜV-Status	

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

# Personalfragebogen

(Der Personalfragebogen ist vollständig auszufüllen und unzutreffendes zu streichen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

## Angaben zu den steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**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 mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Arbeitnehmer                      Datum                      Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Arbeitgeber