

Personalfragebogen



Firma:

Persönliche Angaben

Familiennamen	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Renten -Versicherungsnummer (=Sozialversicherungs-Nr.) !!!!!!	Familienstand
Geburtsort, -land Geburtsname	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	<u>Derzeitiger Status:</u> (z.B. Schüler, Student, Hausfrau, Angestellter, Rentner, Beamter...)
IBAN	BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	
Beschäftigung bei der <u>neuen</u> Firma als	Üben Sie weitere Beschäftigungen irgendeiner Art aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte auf Rückseite erläutern) !!!!
und das als <input type="checkbox"/> Minijobber (520€) <input type="checkbox"/> kurzfristig Beschäftigter <input type="checkbox"/> reguläres Arbeitsverhältnis	
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
wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo: __ Di: __ Mi: __ Do: __ Fr: __ Sa: __ So: __
Die Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit und der Verteilung sind <u>zwingend erforderlich!</u>	

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet und endet zum: _____
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist nicht befristet.

Steuer

Identifikationsnr. (keine Angabe = StKl. 6I) !!!!!!	Steuerklasse	Konfession	
---	--------------	------------	--

Krankenversicherung

Name der Krankenkasse: _____ <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> familienversichert	Kinder = Minderung des Pflegeversicherungsbeitrags pro Kind Leibliche Kinder? <input type="checkbox"/> ja → dann Kopie Geburtsurkunde!!! Vorname Nachname Geb.datum 1. Kind _____ _____ _____ 2. Kind _____ _____ _____ 3. Kind _____ _____ _____
---	--

Entlohnung

Gehalt: _____ oder _____	Stundenlohn pro Stunde: _____
---------------------------------	-------------------------------

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere **weitere (auch schon bestehende) Beschäftigungen** (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) **unverzüglich mitzuteilen**. Ich wurde vom Arbeitgeber darauf ausdrücklich hingewiesen, dass ich während meiner Arbeitszeit immer Ausweispapiere mit mir mitzuführen habe.

Als Aushilfe (**Minijobber** bis 520€) wünsche ich die **Rentenversicherungsfreiheit (Antrag ausfüllen!)**

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer