

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Persönliche Angaben

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Familienname<br>ggf. Geburtsname                               |  | Vorname   |  |
| Straße und Hausnummer<br>inkl. Anschriftenzusatz               |  | PLZ, Ort  |  |
| Geburtsdatum   |  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |  |
| Versicherungsnummer<br>gem. Sozialvers.Ausweis                 |  | Familienstand   |  |
| Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> |  | Schwerbehindert<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      |  |
| Staatsangehörigkeit  |  | Arbeitnehmernummer<br>Sozialkasse – Bau   |  |
| Kontonummer<br>(IBAN)  |  | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)  |  |

## Beschäftigung

|  |  |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|--|
| Eintrittsdatum   |  | Ersteintrittsdatum  |   | Betriebsstätte   |  |
| Berufsbezeichnung  |  |   |   | Ausgeübte Tätigkeit  |  |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung   |  |   |   | Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Dauer der Probezeit: _____ |  |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  |  |   |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |
| Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?  |  |   |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |
| Höchster Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur |  |   | Höchste Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen<br><input type="checkbox"/> Promotion |  |  |
| Beginn der Ausbildung:   |  | Voraussichtliches Ende der Ausbildung:                                  |   | Im Baugewerbe beschäftigt seit   |  |
| Wöchentliche Arbeitszeit:<br><input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.   |  | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)<br>Mo Di Mi Do Fr Sa So |   | Urlaubsanspruch<br>(Kalenderjahr)  |  |
| Kostenstelle   |  | Abt.-Nummer   |   | Personengruppe   |  |

## Befristung

|  |  |                                |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <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 checked="" type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit |
|--|

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Steuer

|                    |               |                     |                   |            |
|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|
| Identifikationsnr. | Finanzamt-Nr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|

## Sozialversicherung

|   |    |    |   |                  |
|---|----|----|---|------------------|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) |    |    | Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                  |
| KV  | RV | AV | PV  | UV - Gefahrtarif |

## Entlohnung

|             |        |           |             |           |
|-------------|--------|-----------|-------------|-----------|
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

|                    |                                    |                       |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Empfänger VWL      | Betrag                             | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
|                    | Seit wann                          | Vertragsnr.           |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC) |                       |

## 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 steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
|              |              |                       |                               |
|              |              |                       |                               |

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

**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