

Personalfragebogen

Pers.Nr.: _____

Angaben zur Person

Vorname:	_____	Verheiratet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name:	_____	Rentenbezieher:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Student:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> unbestimmt	Praktikant:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eintrittsdatum:	_____ TT.MM.JJJJ	vorgeschriebenes Praktikum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	_____ TT.MM.JJJJ	Ausgeübte Tätigkeit:	_____	
Geburtsname:	_____	Höchster Schulabschluss:	_____	
Geburtsort:	_____	Höchster Ausbildungsabschluss:	_____	
Geburtsland:	_____	Arbeitnehmerüberlassung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:	_____	Vertragsform:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
Rentenvers.-Nr.:	_____	Arbeitsvertrag ist befristet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
ZVK-Arbeitnehmernr.:	_____	Wenn ja, befristet bis:	_____	TT.MM.JJJJ
Straße:	_____	Aufenthaltsgenehmigung	von: _____	bis: _____
PLZ und Wohnort:	_____	Arbeitserlaubnis	von: _____	bis: _____
Telefon-Nr.:	_____	Immatrikulation	von: _____	bis: _____
E-Mail-Adresse:	_____	Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Steuerliche IdNr.:	_____	Wenn ja, Behinderungsgrad in %:	_____	
Bankname:	_____	Hauptbeschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
SWIFT-BIC:	_____	Ausübung weiterer Beschäftigungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
IBAN:	_____			

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____

pflichtversichert

freiwillig versichert ⇨ Selbstzahler Firmenzahler

privat versichert ⇨ Selbstzahler Firmenzahler

bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei

AG-Zuschuss private KV: _____ € PV: _____ €

Gesamtbetrag private KV: _____ € PV: _____ €

Basisabsicherung private KV: _____ € PV: _____ €

Statuskennzeichen: Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG oder Abkömmling des Arbeitgebers

Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Saisonarbeitnehmer: ja

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €

es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag/PV-Abschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) nein

Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI (wenn Elterneigenschaft = ja)

1 Kind 2 Kinder 3 Kinder Für eine ausführliche Erfassung der Angaben zu den Kindern nutzen Sie bitte den

4 Kinder 5 und mehr Kinder Fragebogen: Nachweis Kinder für PV unter Infos | weitere ... | Fragebögen

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn Gehalt	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
Auszahlung in Monat: _____			
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von: _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
		<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: _____ Std.
bzw. wöchentlich: _____ Std.

Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: _____ €

Bausparinstitut: _____

Vertragsnummer: _____

IBAN: _____

Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €

SWIFT-BIC: _____

Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen kein Vertrag Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfonds Direktzusage UnterstützungskasseArbeitgeberanteil: _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ € monatl. viertelj. halbj. jährl.

Versicherer: _____

Vertragsnummer: _____

IBAN: _____

Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: _____

Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen keine Dauerauftrag Pfändung Unterhaltspfändung

Betrag: _____ €

Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €

Empfänger: _____

Empfänger: _____

Bankname: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

SWIFT-BIC: _____

Verwendungszweck: _____

Aktenzeichen: _____

Zahlungsintervall: monatl. viertelj.

Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

 halbj. jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: _____

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung über gewährten/abgeholtenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)