

Personalfragebogen



Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Bitte vollständig ausfüllen, anderenfalls ist eine Abrechnung nicht möglich.

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer		Familienstand	Anzahl Kinder (Kopie Geb.-Urkunde)
Identifikationsnummer	Steuerklasse	Konfession	
Geburtsort, -land.		Schwerbehindert (Kopie Ausweis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN		Bankbezeichnung	
BIC			

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Betriebsstätte / Kostenstelle	
Gehalt		Stundenlohn	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
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	
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
Arbeitsverhältnis befristet <input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> nein			
Wöchentliche Arbeitszeit insgesamt: _____ Stunden			
Aufteilung Arbeitszeit mit genauer Stundenangabe			
<input type="checkbox"/> Mo Std.	<input type="checkbox"/> Di Std.	<input type="checkbox"/> Mi Std.	<input type="checkbox"/> Do Std.
<input type="checkbox"/> Fr Std.	<input type="checkbox"/> Sa Std.	<input type="checkbox"/> So Std.	

Personalfragebogen



Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Sozialversicherung

(Mitgliedsbescheinigung einreichen)

Gesetzliche Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> pflichtversichert
Private Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> selbst	<input type="checkbox"/> mitversichert
Versorgungswerk:	Mitgliedsnummer	

VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt)

Vermögenswirksame Leistungen <input type="checkbox"/> ja (bitte Vertrag einreichen) <input type="checkbox"/> nein	Höhe AG-Anteil
--	----------------

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	wöchentl. Arbeitszeit	mtl. Entgelt
von:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt		
bis:		<input type="checkbox"/> Minijob		
		<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung		
von:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt		
bis:		<input type="checkbox"/> Minijob		
		<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung		

Anlagen zu den Arbeitspapieren (in Kopie)

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse/ gesetzl. oder privat	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung des Versorgungswerks	<input type="checkbox"/> liegt vor
Studentenbescheinigung (Werkstudent)	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Statusfeststellungsverfahren	<input type="checkbox"/> liegt vor



Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Information zum Übergangsbereich/“Midijob“

Das Arbeitsentgelt befindet sich innerhalb des Übergangsbereichs zwischen 450,01 € und 1.300,00 €. Der Arbeitnehmer zahlt durch die Anwendung des Übergangsbereichs geringere Sozialversicherungsbeiträge, die vom einem reduzierten Arbeitsentgelt berechnet werden. Die Beiträge errechnen sich anhand der Formel lt. § 163 Abs. 10 SGB VI. Es ist gewährleistet, dass der Arbeitnehmer rentenrechtlich für die spätere Rente keine Nachteile erleidet. Die Arbeitgeberbeiträge werden vom tatsächlichen Arbeitsentgelt berechnet.

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