

# Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer  
(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über  
450 € pro Monat)

Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber  
auszufüllen.

**Per Fax an:  
07841 / 67 327 - 27**

**Name des Arbeitgebers / Firma:**

## Persönliche Angaben

* Vorname																														
* Nachname																														
* Geburtsname																														
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich																													
* Straße, Hausnummer																														
* PLZ, Ort																														
* Geburtsdatum																														
Geburtsort (bei fehlender Sozialversicherungs-Nr.)																														
* Staatsangehörigkeit																														
Verheiratet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																													
Elterneigenschaft nachgewiesen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																													
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																													
* Persönliche Steuer-ID-Nummer (11-Stellige Nummer)																														
Steuerklasse																														
Religion																														
Anzahl der Kinderfreibeträge																														
* Krankenkasse Name & Ort																														
* Versicherungsart (bitte Mitgliedsbescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert ( <i>bitte Nachweis beilegen</i> )																													
* Sozialversicherungsnummer	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">Z</td><td style="width: 20px;">Z</td><td style="width: 20px;">T</td><td style="width: 20px;">T</td><td style="width: 20px;">M</td><td style="width: 20px;">J</td><td style="width: 20px;">J</td><td style="width: 20px;">↓</td><td style="width: 20px;">Z</td><td style="width: 20px;">Z</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 Ziffern</td> <td colspan="4">Geburtsdatum</td> <td colspan="1">1. Buchstabe</td> <td colspan="3">3 Ziffern</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="3">Geburtsname</td> </tr> </table>	Z	Z	T	T	M	J	J	↓	Z	Z	2 Ziffern		Geburtsdatum				1. Buchstabe	3 Ziffern									Geburtsname		
Z	Z	T	T	M	J	J	↓	Z	Z																					
2 Ziffern		Geburtsdatum				1. Buchstabe	3 Ziffern																							
						Geburtsname																								

## Beschäftigung

* Art der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
* Bezeichnung der ausgeführten Tätigkeit	
* Eintrittsdatum	
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur
Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom <input type="checkbox"/> Promotion
* Vertragsform	<input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> Teilzeit

# Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer  
(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über  
450 € pro Monat)

Grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber  
auszufüllen.

**Per Fax an:  
07841 / 67 327 - 27**

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamte	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfe- Empfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienst- leistender
<input type="checkbox"/> Sonstige			

## Entlohnung / Arbeitszeit

* Festbetrag € pro Monat oder Stundenlohn € pro Stunde	
* Weihnachts- und Urlaubsgeld sind in diesem Lohn enthalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
* Vereinbarte Arbeitszeit ggf. geschätzt	<input type="text"/> <input type="text"/> Stunden pro Woche

## Bezahlung

Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Barzahlung <input type="checkbox"/> Überweisung
BIC (11-stellig)	<input type="text"/>
IBAN (22-stellig)	<input type="text"/>

## 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

**\* Mindestangaben – ohne diese ist eine Lohnabrechnung nicht möglich.**

### 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**