

Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer
(Kurzfristig Beschäftigte)

Per Fax an: 07841 / 67 327 – 27

* = Mindestangaben – ohne diese Angaben ist eine Lohnabrechnung nicht möglich.

Persönliche Angaben

*Arbeitgeber/ Firma	Eiden GmbH											
*Familiename	Maus											
*Vorname	Hickey											
*Straße, Hausnummer	Mausstr. 12											
*Land	Deutschland											
*PLZ, Ort	77222 Eidenhausen											
*Geburtsdatum	12.08.1956											
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich					<input checked="" type="radio"/> männlich						
*Sozialversicherungsnummer	1	2	1	2	0	8	5	6	AA	1	4	7
	2 Ziffern		Geburtsdatum					↑	3 Ziffern			
	1. Buchstabe Geburtsname											
Schwerbehindert	<input type="radio"/> ja					<input checked="" type="radio"/> nein						
*Staatsangehörigkeit	DEUTSCH											
(*)Geburtsname	/ (bei fehlender Sozialversicherungsnummer)											
(*)Geburtsort	Eidenhausen (bei fehlender Sozialversicherungsnummer)											
Zahlungsart	<input checked="" type="radio"/> Barzahlung					<input type="radio"/> Überweisung						
IBAN (bei Überweisung) 22-stellig	/											
BIC (bei Überweisung) 11-stellig	/											

Beschäftigung / Tätigkeit

*Bezeichnung der ausgeführten Tätigkeit	Ideen sampler											
*Wöchentliche Arbeitszeit (ggf. geschätzt)	Stunden pro Woche: 2											
*Eintrittsdatum	0	1	0	7	2	0	2	0	2	0	2	0
*Befristet bis	3	1	0	8	2	0	2	0	2	0	2	0

Sozialversicherung

Versicherungsart	<input checked="" type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert → bitte Nachweis beilegen										
------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer
(Kurzfristig Beschäftigte)

Per Fax an: 07841 / 67 327 – 27

Krankenkasse Name & Ort	Endenkasse, Endenhausen
-------------------------	-------------------------

Steuer

Steuerklasse	1										
Anzahl Kinderfreibeträge	/										
Konfessionszugehörigkeit											
*Persönliche Steuer-ID-Nummer	5	6	3	2	1	8	7	0	0	5	2
Kennzeichnung Arbeitgeber	<input checked="" type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber					<input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber					

Entlohnung (ggf. vom Arbeitgeber auszufüllen)

*Festbetrag pro Monat oder / Stundenlohn pro Stunde in € € pro Monat	12,50 € pro Stunde
*Wurde in den zwölf Monaten vor dieser Beschäftigung eine andere <i>Kurzfristige Beschäftigung</i> ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein

*Der Arbeitsvertrag ist einzureichen. Die arbeitsvertragliche Befristung (max. drei Monate oder 70 Arbeitstage) ist zwingende Voraussetzung für die Sozialversicherungsfreiheit.

Prüfung der Berufsmäßigkeit

*Status bei Beginn der Beschäftigung:			
<input checked="" type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/ Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/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-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

*Bitte Bescheinigung beifügen

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.

01.07.2020
Datum

Unterschrift