

Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer
(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über 556 € pro Monat)

Per Fax an: 07841 / 67 327 – 27

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

Persönliche Angaben

*Arbeitgeber/ Firma																						
*Familiename																						
*Vorname																						
*Straße, Hausnummer																						
*Land																						
*PLZ, Ort																						
*Geburtsdatum																						
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich							<input type="radio"/> männlich														
*Sozialversicherungsnummer	2 Ziffern		T	T	M	M	J	J		3 Ziffern			1. Buchstabe Geburtsname									
	Geburtsdatum							↑														
Verheiratet	<input type="radio"/> ja							<input type="radio"/> nein														
Schwerbehindert	<input type="radio"/> ja							<input type="radio"/> nein														
*Staatsangehörigkeit																						
*Geburtsname																						
*Geburtsort																						
Zahlungsart	<input type="radio"/> Barzahlung							<input type="radio"/> Überweisung														
IBAN (bei Überweisung) 22-stellig																						
BIC (bei Überweisung) 11-stellig																						

Beschäftigung/ Tätigkeit

*Bezeichnung der ausgeführten Tätigkeit															
*Wöchentliche Arbeitszeit (ggf. geschätzt)	Stunden pro Woche:														
*Eintrittsdatum															
*Vertragsform	<input type="radio"/> befristet							<input type="radio"/> Vollzeit							
	<input type="radio"/> unbefristet							<input type="radio"/> Teilzeit							

Personalfragebogen

Angaben für neue Arbeitnehmer
(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über 556 € pro Monat)

Per Fax an: 07841 / 67 327 – 27

Steuer

Steuerklasse										
Anzahl Kinderfreibeträge										
Konfessionszugehörigkeit										
*Persönliche Steuer-ID-Nummer										
Kennzeichnung Arbeitgeber	<input type="radio"/> Hauptarbeitgeber					<input type="radio"/> Nebenarbeitgeber				

Sozialversicherung

*Versicherungsart	<input type="radio"/> gesetzlich krankenversichert <input type="radio"/> privat krankenversichert → bitte Nachweis beilegen	
*Krankenkasse Name & Ort		
Elterneigenschaft nachgewiesen/ Kinder	<input type="radio"/> ja -> bitte Nachweis der Elterneigenschaft ausfüllen	<input type="radio"/> nein

Entlohnung (ggf. vom Arbeitgeber auszufüllen)

*Festbetrag pro Monat oder / Stundenlohn pro Stunde in € € pro Monat € pro Stunde
*Weihnachtsgeld- und Urlaubsgeld sind in diesem Lohn enthalten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

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