

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

| | | |
|--|---|--|
| Familiename ggf. Geburtsname | Vorname | |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis | | |
| Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> | Schwerbehindert | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Staatsangehörigkeit | Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau | |
| IBAN | BIC | |

Beschäftigung

| | | |
|--|--|---|
| Eintrittsdatum | Ersteintrittsdatum | Beschäftigungsbetrieb |
| Berufsbezeichnung | | Ausgeübte Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | | Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____ |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 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: | Im Baugewerbe beschäftigt seit |
| Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz. | Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) |
| Kostenstelle | Abt.-Nummer | Personengruppe |
| Vertragsform: | <input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit | <input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit |

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Befristung

| | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet | Befristung Arbeitsvertrag zum: |
| <input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | Abschluss Arbeitsvertrag am: |
| <input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | |

Steuer

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------|
| Identifikationsnr. | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|--------------------|---------------------|-------------------|------------|

Sozialversicherung

| | | | |
|---|---|-------------|----|
| Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | | | |
| KV | RV | AV | PV |
| UV-Gefahrentarif | | DEÜV-Status | |
| Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> ja (Nachweis der Elterneigenschaft muss erbracht werden (z. B. Geburtsurkunde)) <input type="checkbox"/> nein | | |

Entlohnung

| | | | | |
|-------------|--------|-----------|-------------|-----------|
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |
| Bezeichnung | Betrag | Gültig ab | Stundenlohn | Gültig ab |

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

| | | |
|---------------|-----------|-----------------------|
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil (Höhe mtl.) |
| | Seit wann | Vertragsnr. |
| IBAN | BIC | |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl der Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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