

Personalfragebogen für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer

Firma:

Persönliche Angaben:

Familiename		Vorname	
Straße/Hausnummer		Postleitzahl/Ort	
Anschriftenzusatz			
Geburtsname		Geburtsdatum	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend			
Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kontonummer		Bankleitzahl	
IBAN-Nummer der Bank		BIC-Nummer der Bank	
Bankbezeichnung			
Sozialversicherungsnummer			
Bei Nichtvorlage der Sozialversicherungsnummer:			
Geburtsort	Geburtsland	Geburtsdatum	

Angaben zu den Lohnsteuerabzugsmerkmalen (ELStAM):

Finanzamt/Nummer		
Identifikationsnummer		
Steuerklasse	Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

Name der Krankenkasse (genaue Bezeichnung mit Ortsangabe)	Versicherungsart vor Eintritt: <input type="checkbox"/> Selbst pflichtversichert <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Privat versichert
--	--

Beschäftigung:

Ausgeübte Tätigkeit/Berufsbezeichnung

Schwerbehindert	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, bitte Kopie vom Ausweis erbringen
-----------------	--------------------------	------	--------------------------	---------------------------------------

Schulische Ausbildung

	Ohne Schulabschluss
	Haupt-/Volksschulabschluss
	Mittlere Reife
	Abitur/Fachabitur

Ausbildungsabschluss

	Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
	Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss
	Bachelor
	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
	Promotion

Angabe zu weiteren Beschäftigungen:

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit

Angabe zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr:

(Abrechnung über Lohnsteuerkarte)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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

Vom Arbeitgeber auszufüllen:

Eintrittsdatum		Wöchentliche Arbeitszeit	
Stundenlohn			
Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:			
Entlohnung/Bezeichnung	Entlohnung/Betrag	ab wann	
Bruttogehalt			
Pauschale Fahrtkosten			
Vermögensbildung-AG-Anteil			

Angaben zu den Arbeitspapieren:

Arbeitsvertrag/Vereinbarung	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV Ausweis	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei	
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis Elterneigenschaft, Kopie einer Geburtsurkunde einreichen	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> keine Kinder
VL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> kein VL Vertrag
Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> keine BAV