

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

FIRMA:

Angaben für Arbeitnehmer
(Minijob/geringfügig Beschäftigte, kurzfristig Beschäftigte)

Personalnummer:

(Ersterfassung/Datenänderung/Korrekturen)

Persönliche Angaben:

*Familiename	*Vorname	Geburtsname	Geburtsort
*Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)		*Postleitzahl/Ort	
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis)	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau	Verheiratet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Staatsangehörigkeit	
Kontonummer	Bankleitzahl/Bankbezeichnung		
Bei Nichtvorlage des Sozialvers. Ausweis			
Geburtsort:	Geburtsland:	Geburtsname:	

Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit		Berufsbezeichnung	
Ausbildung	Volks-/Hauptschule/mittlere Reife	Berufsausbildung	Schwerbehindert
	Abitur		
	Fachschule/Fachhochschule		
	Universitätsabschluss		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wöchentliche Arbeitszeit	Eintrittsdatum	Kündigungsfrist	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Selbständige/r
<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit
<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/>

* = Mussfelder

TAXWERK

beraten · gestalten · vertreten

Personalnummer:

Steuer/Angaben zur Lohnsteuerkarte

AGS-Nr.- lt. Steuerkarte		Gemeinde lt. Steuerkarte	Finanzamt Nr. lt. Steuerkarte	2% - Pauschalierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Steuerklasse	Identifikationsnummer		Anzahl der Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

Krankenkasse – In der gesetzlichen Krankenversicherung versichert	<input type="checkbox"/> - nein <input type="checkbox"/> - ja	Name der Krankenkasse
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Option für die Aufstockung der RV Beiträge (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI)		<input type="checkbox"/> - Verzicht auf die RV-Option <input type="checkbox"/> - Ausübung der RV-Option (Verzicht auf RV-Freiheit)

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn Gültig ab

Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr):

Zeitraum	Arbeitgeber	<i>Art der Tätigkeit</i>	Wöchentliche Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

• Arbeitsvertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Lohnsteuerkarte/Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	Anzahl der BtG		liegt bei	<input type="checkbox"/>
• SV-Ausweis	hat vorgelegen	<input type="checkbox"/>	Kopie liegt bei	<input type="checkbox"/>
• VL Vertrag			liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Schul-/Studienbescheinigung			liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>

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 / Unterschrift Arbeitgeber

* = Mussfelder