

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Persönliche Angaben

Familiennamen ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN : Abweichender Kontoinhaber:		BIC: Bankbezeichnung :	
Familienangehöriger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Mehrfachbeschäftigter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Rentner <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
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/Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Beginn der Ausbildung:				Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)		Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit Std: Mo ___ Di ___ Mi ___ Do ___ Fr ___ SA ___ So ___		Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe	

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet		Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet		
<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 - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte

AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.	Identifikationsnr.
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- Beträge	Konfession
Sonstige Freibeträge		

Sozialversicherung - HINWEIS: Bei freiwilliger/privater Krankenversicherung bitte Bescheid einreichen

Krankenkasse			UV - Gefahrtarif
gesetzlich	freiwillig	Privat	Kinder <input type="checkbox"/> ja Nachweis einreichen <input type="checkbox"/> nein

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
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.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

betriebliche Altersvorsorge - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Institut	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
Art	Seit wann	Vertragsnr.

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Gleitzonenbelehrung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
bAV Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in d. Krankenvers.	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

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 Arbeitnehmer_____
Datum_____
Unterschrift Arbeitgeber