

Personalfragebogen

Pers.Nr.:

Firma

Firma:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Telefon:	

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Straße	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail
Bankname	IBAN
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Konfession	Kind/Elterneigenschaft
Rentenversicherungsnummer	Tag der Beschäftigungsaufnahme (TT.MM.JJJJ)
Schwerbehinderung ☐ ja ☐ nein	Behinderungsgrad in % (bitte Schwerbehindertenausweis einreichen)
Hauptbeschäftigung ☐ ja ☐ nein	Ausübung weitere Beschäftigungen ☐ ja ☐ nein
Vertragsform ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	Befristeter Arbeitsvertrag ☐ ja – befristet bis ☐ nein
Rentenbezieher ☐ ja ☐ nein	Student ☐ ja ☐ nein
Praktikant ☐ ja ☐ nein	Vorgeschriebenes Praktikum ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Sozialversicherung

Krankenkasse	Vorgesehene Tätigkeit
☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ privat versichert AG-Zuschuss zur privaten KV: € Gesamtbeitrag private KV: € Basisabsicherung private KV: €	☐ Firmenzahler ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler ☐ Selbstzahler PV: € PV: € PV: €
Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur	Ausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker oder gleichwertig ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ Promotion
Arbeitnehmerüberlassung ☐ ja ☐ nein	Immatrikulation (bitte Studienbescheinigung einreichen) von bis
Statuskennzeichen ☐ Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling ☐ GmbH Geschäftsführer	Angaben zur Rentenversicherung ☐ Mitglied gesetzl. Rentenversicherung ☐ Mitglied berufsständisches Versorgungswerk - Versorgungswerk: - Mitgliedsnummer:

Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig

Geburtsname	Geburtsland
Geburtsort	(Sozial-) Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes

Angaben zum Lohnsteuerabzug

Steuer-Identifikationsnummer	Steuerklasse
Freibetrag/Monat Freibetrag/Jahr € €	Kinderfreibetrag

Angaben zur Arbeitszeit und zu Gehaltsvereinbarungen

Monatliche Arbeitszeit Std.		Wöchentliche Arbeitszeit Std.	
Gehalt €	☐ brutto ☐ netto	Stundenlohn €	☐ brutto ☐ netto
Sonderzahlung €		Sonstiges i.H.v. €	
Urlaubsanspruch			
Anspruch lfd. Jahr: Tage		Jahresanspruch Urlaub: Tage	
Betriebliche Altersvorsorge		kein Vertrag ☐	
☐ Direktversicherung ☐ Pensionskasse ☐ Pensionsfonds ☐ Direktzusage ☐ Unterstützungskasse			
Institut:		Vertragsnummer:	
IBAN:		Versorgungszusage ab (TT.MM.JJJJ):	
Beginn der Zahlung (TT.MM.JJJJ):		Spar-/Überweisungsbetrag: €	
AG-Anteil: €		AN-Anteil: €	
☐ mtl. ☐ vierteljährl. ☐ halbjährl. ☐ jährlich		☐ mtl. ☐ vierteljährl. ☐ halbjährl. ☐ jährlich	
Vermögenswirksame Leistungen		kein Vertrag ☐	
Institut:		Vertragsnummer:	
IBAN:		Spar-/Überweisungsbetrag: €	
Beginn der Zahlung (TT.MM.JJJJ):		AG-Anteil: €	
Pfändungen		keine ☐	
Pfändung ☐		Unterhaltspfändung ☐	
Pfändungsbetrag: €		Empfänger:	
Aktenzeichen:		Bankname:	
Eingangsdatum (TT.MM.JJJJ):		IBAN:	
Anzahl der unterhaltspflichtigen Personen:		Festbetrag bei Unterhaltspfändung: €	
Dauerauftrag		keiner ☐	
Betrag: €		Bankname:	
Empfänger:		IBAN:	
Verwendungszweck:		Zahlungsintervall:	
		☐ mtl. ☐ vierteljährl. ☐ halbjährl. ☐ jährlich	

Sonstiges

Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen an die Agentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

- ☐ Der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z.B. Arbeitsbescheinigungen) an die Agentur für Arbeit wird hiermit widersprochen.

Kündigung

Das Beschäftigungsverhältnis kann innerhalb einer Frist von _____ zum _____ gekündigt werden.

Unterlagen des Arbeitnehmers

Sozialversicherungsausweis	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Mitgliedsbescheinigung gesetzl. Krankenkasse	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Bescheinigung private Krankenkasse	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Geburtsnachweis Kind	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Studienbescheinigung	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Vertrag über Altersvorsorge	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Pfändungsverfügung	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Lohnsteuerbescheinigung (Vorarbeitgeber)	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
Sonstige Unterlagen:	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt
	☐ Original	☐ Kopie	☐ folgt

Sonstige Angaben

Hiermit versichere ich, die obenstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unwahre Auskünfte Nachteile entstehen, bin ich verpflichtet für den Schaden aufzukommen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer(in)

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber