

Personalfragebogen Festanstellung
(Gehalt monatlich mehr als 450 EUR)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Persönliche Angaben

Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer: (gem. Sozialvers.Ausweis)	Geburtsort:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja, Grad der Behinderung: _____ Merkmale: _____ <input type="checkbox"/> Kopie liegt vor <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit:	Anzahl der Kinder:
Kontonummer (IBAN):	Bankleitzahl (BIC):

Eintrittsdatum (erster Arbeitstag):	
Berufsbezeichnung:	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit: <input type="checkbox"/> Ja, Dauer: _____ Wochen/Monate <input type="checkbox"/> Nein

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Handelt es sich um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr): Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> _____Stunden/Woche <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung der Arbeitszeit	
	<input type="checkbox"/> Montag	
	<input type="checkbox"/> Dienstag	
	<input type="checkbox"/> Mittwoch	
	<input type="checkbox"/> Donnerstag	
	<input type="checkbox"/> Freitag	
	<input type="checkbox"/> Samstag	

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 Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Beginn der Ausbildung: (Vertrag beifügen)	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:

Steuer

Identifikationsnummer: (Siehe Steuerbescheid oder letzte Lohnabrechnung)	Steuerklasse:	Kinderfreibeträge:	Religion:
--	----------------------	---------------------------	------------------

Sozialversicherung

Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis einreichen) <input type="checkbox"/> Nein	Name Krankenkasse: (Nachweis beifügen)
--	---

Entlohnung:

Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:	Stundenlohn:	Gültig ab:
---------------------	----------------	-------------------	---------------------	-------------------

Vermögenswirksame Leistungen – nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL:	Betrag:	AG-Anteil: (Höhe mtl)
	Seit wann:	Vertragsnummer:
Kontonummer: (IBAN) _____	Bankleitzahl: (BIC) _____	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Liegt vor
Bescheinigung des LSt-Abzugs/Vorarbeitgeberwerte	<input type="checkbox"/> Liegt vor
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> Liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> Liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> Liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Art der Beschäftigung:	Anzahl 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**