

Personalfragebogen

SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiename		Vorname	
Geburtsname		Straße und Hausnummer inkl. Anchriftenzusatz	
PLZ, Ort		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum		Familienstand	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Staatsangehörigkeit	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/ Bankbezeichnung (BIC)		
	<input type="checkbox"/> Barzahlung		
Fahrerlaubnis			

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer der Probezeit
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
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	

Personalfragebogen

SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Beginn der Ausbildung				Voraussichtliches Ende der Ausbildung			
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)		<input type="checkbox"/> Mo	Std.	<input type="checkbox"/> Di	Std.	<input type="checkbox"/> Mi	Std.
		<input type="checkbox"/> Do	Std.	<input type="checkbox"/> Fr	Std.	<input type="checkbox"/> Sa	Std.
		<input type="checkbox"/> So Std.					
Falls keine Angaben gemacht werden, werden die Wochen-Std. gleichmäßig auf Mo-Fr. verteilt.							
Wöchentl. Arbeitszeit				Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)			
		<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit					
Kostenstelle		Abt.-Nummer				Personengruppe	
Grenzgänger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Saisonarbeitnehmer Ausland		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Geflüchteter Mensch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Befristung/befristete Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet/ <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsverhältnisses	Abschluss Arbeitsvertrag am	
<input type="checkbox"/> Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		

Steuer

Identifikationsnr.		Finanzamt		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse /Faktor		Konfession			

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft (Nachweis einreichen!)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
UV-Gefahrtarifstelle			
Falls keine Angaben gemacht werden, wird automatisch die Hauptfahrtarifstelle verwendet.			

Entlohnung

Gehalt		Gültig ab		Stundenlohn		Gültig ab	
Gehalt		Gültig ab		Stundenlohn		Gültig ab	
Gehalt		Gültig ab		Stundenlohn		Gültig ab	
VWL	<input type="checkbox"/> ja (Vertrag einreichen!) <input type="checkbox"/> nein		BAV (nur bei erstem Beschäftigungsverhältnis)		<input type="checkbox"/> ja (Vertrag einreichen!) <input type="checkbox"/> nein		

Personalfragebogen

SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Baulohn

Im Baugewerbe Beschäftigt seit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau	
-----------------------------------	--	---	--

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
von:			
bis:			
von:			
bis:			

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.

Hiermit erkläre ich nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

_____	_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____	_____		
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		

Personalfragebogen

SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Bestätigung des Arbeitnehmers, dass die vorstehenden Angaben weiterhin der Wahrheit entsprechen.

Jahr

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Jahr	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum