

Personalfragebogen Für kurzfristig Beschäftigte

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

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

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 Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion |
| Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | | | | Wöchentliche Arbeitszeit | |
| 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. | | | | | |
| Arbeitszeit mit verstetigtem Monatslohn vereinbart | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Kostenstelle | | Abt.-Nummer | | Personengruppe | |

Personalfragebogen Für kurzfristig Beschäftigte

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Beschäftigung

| | | | | | |
|-------------|---|----------------------------------|---|------------------------|---|
| Rentner | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Saisonarbeitnehmer er Ausland | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Geflüchteter Mensch | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Grenzgänger | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |

Steuer

| | | | | | |
|-------------------------|--|------------|--|---|--|
| Identifikationsnr. | | Finanzamt | | Kinderfreibeträge | |
| Steuerklasse /Faktor | | Konfession | | Pauschalierung <input type="checkbox"/> 25% | Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Sozialversicherung

| | | |
|---|---|--|
| Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat | Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung |
| 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 | | | | | | |

Baulohn

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

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

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

Personalfragebogen Für kurzfristig Beschäftigte

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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 Für kurzfristig Beschäftigte

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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

Jahr

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

| Jahr | Unterschrift Arbeitnehmer | Datum |
|------|---------------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |