

# Personalfragebogen SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familienname		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
Rentenversicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Grad der Behinderung	
Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
Geburtsland		Weitere Staatsangehörigkeit	
Kontonummer (IBAN)			
	<input type="checkbox"/> Barzahlung	BIC	

## Beschäftigung

Eintritts- datum		Ersteintritts- datum		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?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?					
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 Berufs- ausbildung	<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 <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/>
<b>Falls keine Angaben gemacht werden, werden die Wochen-Std. gleichmäßig auf Mo-Fr. verteilt.</b>			
Wöchentliche Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	<input type="text"/>
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe	<input type="text"/>
Rentner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Saisonarbeitnehmer Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grenzgänger	<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="text"/>
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsverhältnisses	Abschluss Arbeitsvertrag am	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		

## Steuer

Identifikationsnr.		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Finanzamt	<input type="text"/>

## Kind

	Name	Geburtsdatum
1.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

# Personalfragebogen SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Sozialversicherung

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

## 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		

## 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