

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiename ggfs Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land - nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmer Sozialkasse - Bau
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/ Bank- bezeichnung (BIC)

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 <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 Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Student/in
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:	

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name der Krankenkasse/Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VL	AG-Anteil (Höhe mtl.)	Betrag
	Vertragsnr.	Seit wann
Kontonr. (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

ja

nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentl. Arbeitszeit
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Übertrag - Angaben zu weiteren Beschäftigungen

bis:	<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
	<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/> liegt vor
Beschein. Über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern <input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag <input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis <input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung <input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag auf Befreiung RV-Pflicht <input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> hat vorgelegen
	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler <input type="checkbox"/> liegt vor

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