

Personalfragebogen



vom Arbeitgeber auszufüllen:

Arbeitnehmer: _____

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum
Tätigkeit	Beschäftigungsort
vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit	bei Auszubildenden: Beginn der Ausbildung:
bei Teilzeit: vergleichbare Arbeitszeit bei Vollzeit	voraussichtl. Ende der Ausbildung:

Befristung

Ist das Arbeitsverhältnis befristet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befristung bei Abschluss des Arbeitsvertrages bis zum	Abschluss des Arbeitsvertrages am
Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Befristung ist für mindestens 2 Monate mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	<input type="checkbox"/>

Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-------	--------------------------

vom Arbeitnehmer auszufüllen:

Persönliche Angaben

Familiennamen ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Wohnort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer	Geburtsort,- land (nur bei fehlender Rentenversicherungs-nr.)
Staatsangehörigkeit	schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer	Bankleitzahl, Bankbezeichnung

Steuer (Angaben laut Lohnsteuerkarte)

AGS/Gemeindenummer	Finanzamt-Nr.
Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor
Konfession	Anzahl Kinderfreibeträge
weitere Freibeträge mtl.:	weitere Freibeträge jährlich:

Sozialversicherung

Krankenkasse	Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja und nicht auf Lohnsteuerkarte eingetragen, Kopie Geburtsurkunde vorlegen
--------------	--

weitere Beschäftigungen

Liegen weitere Beschäftigungen (z. B. zweites Arbeitsverhältnis, Minijob oder Selbständigkeit) vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche Art der Beschäftigung und seit wann

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen unverzüglich mitzuteilen.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer
-------	---------------------------