

Personalfragebogen

neuer Mitarbeiter



HINWEIS: Liegt eine geringfügige Beschäftigung („Minijob“) vor, füllen Sie bitte (nur) unseren separaten Fragebogen „Personalstammdatenblatt für geringfügig entlohnte Beschäftigte“ aus!

vom Arbeitgeber auszufüllen

Firma _____

Mitarbeiter (Name) _____ Personalnummer _____

1 Persönliche Angaben

<u>Name</u> _____	<u>Vorname</u> _____
<u>ggf. Geburtsname</u> _____	<u>Geschlecht</u> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
<u>Geburtsdatum</u> _____	<u>Familienstand</u> _____
<u>Straße, Hausnr.</u> _____	<u>PLZ, Ort</u> _____
<u>Steuer-ID</u> _____	<u>E-Mail</u> _____
<u>Sozialversicherungsnr.</u> _____ <small>gem. Sozialversicherungsausweis</small>	<u>Geburtsort, -land</u> _____
<u>Staatsangehörigkeit</u> _____	
<u>Arbeitnehmernr.</u> _____ <small>Sozialkasse Bau</small>	<u>schwerbehindert</u> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
BANKVERBINDUNG	
<u>Kontoinhaber</u> _____	
<u>IBAN</u> _____	

2 Beschäftigung

Eintrittsdatum _____

Betriebsstätte _____

Berufsbezeichnung _____

Hauptbeschäftigung

Nebenbeschäftigung

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? nein ja

Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? nein ja

↳ falls nein: Bruttogehalt bei weiteren Arbeitgebern _____

Höchster Schulabschluss _____

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung _____

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Bachelor

Promotion

Ausbildungsbeginn _____

Ende d. Ausbildung _____

im Baugewerbe beschäftigt seit _____

vom Arbeitgeber auszufüllen

Ersteintrittsdatum _____

Tätigkeit _____

Beschäftigungsort _____

Probezeit nein ja

Dauer d. Probezeit _____

Wöchentl. Arbeitszeit Vollzeit Teilzeit

↳ ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (in Std.)

MO DI MI DO FR SA SO

Urlaubsanspruch _____

Kalenderjahr

Kostenstelle _____

Abt.-Nummer _____

Personengruppe _____

3 Befristung

vom Arbeitgeber auszufüllen

Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet befristet zweckbefristet bis Datum _____
 für mind. 2 Monate befristet vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
↳ Abschluss befristeter Arbeitsvertrag am Datum _____

4 Steuer

Identifikationsnr. _____ Steuerklasse/Faktor _____
Konfession ev. röm.-kath. sonst./keine Kinderfreibeträge _____

5 Sozialversicherung

Krankenkasse _____
↳ Falls privat versichert
letzte gesetzliche Krankenkasse _____

Elterneigenschaft nein ja
↳ Anzahl der Kinder mit Geburts-
daten (bitte Geburtsurkunden beifügen)

Mitgliedschaft
Versorgungswerk nein ja
Versorgungswerk _____
erw. Mitgliedsnummer _____

vom Arbeitgeber auszufüllen

AV _____
PV _____
UV-Gefahrtarif _____

SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT DER GESCHÄFTSFÜHRER

Wir weisen hiermit auf eine mögliche Sozialversicherungspflicht des/der GmbH-Geschäftsführer/s hin und empfehlen Ihnen ausdrücklich, bei der zuständigen Stelle eine Statusklärung mit anwaltlicher Hilfe durchzuführen. Andernfalls bestehen erhebliche Risiken für eine Beitragsnachforderung im Rahmen einer späteren Prüfung, für die wir ausdrücklich keine Haftung übernehmen.

BEFREIUNG IN DER SOZIALVERSICHERUNG

Sofern keine Beiträge zur Sozialversicherung abgeführt werden, sind die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Sozialversicherungspflicht zu prüfen. Bitte stellen Sie uns entsprechende Unterlagen zur Verfügung. Tatsächliche Unklarheiten oder die Klärung sozialversicherungsrechtlicher Schwierigkeiten sind unter Einschaltung eines entsprechend qualifizierten Rechtsanwalts auszuräumen. In diesem Zusammenhang übernehmen wir keine Haftung.

Unterschrift _____

6 Entlohnung

vom Arbeitgeber auszufüllen

1	<u>Bezeichnung</u> _____	<u>Betrag</u> _____	<u>gültig ab</u> _____
		<u>Stundenlohn</u> _____	<u>gültig ab</u> _____
2	<u>Bezeichnung</u> _____	<u>Betrag</u> _____	<u>gültig ab</u> _____
		<u>Stundenlohn</u> _____	<u>gültig ab</u> _____

7 VWL/bAV

↳ Nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

<u>Empfänger VWL</u> _____			vom Arbeitgeber auszufüllen
<u>Vertragsnr.</u> _____	<u>Betrag</u> _____	<u>AG-Anteil (Höhe mtl.)</u> _____	
<u>BANKVERBINDUNG</u>	<u>seit</u> _____		
<u>Kontoinhaber</u> _____			
<u>IBAN</u> _____			

BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG

Durchführungsweg arbeitgeberfinanziert arbeitnehmerfinanziert

8 Angaben zu den Arbeitspapieren

Vorliegendes bitte ankreuzen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft (z.B. Kopie Geburtsurkunde) |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung über LSt.-Abzug | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler |
| <input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung | <input type="checkbox"/> Vertrag Betriebliche Altersversorgung /
Entgeltumwandlungsvereinbarung |
| <input type="checkbox"/> VWL Vertrag | |

9 Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Art d. Beschäftigung _____

vom Arbeitgeber auszufüllen

Zeitraum von _____ bis _____

Beschäftigungstage _____

keine Vorbeschäftigung

Hinweis: Bei fehlender Angabe besteht ggf. die Verpflichtung zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung.

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.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Arbeitnehmer

Unterschrift _____

gesetzlicher Vertreter d. Arbeitnehmers (bei Minderjährigen)

Arbeitgeber