

Personalfragebogen

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

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Persönliche Angaben:

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Sozialversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort,- land (nur bei fehlender Sozialversicherungsnummer)	Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau
Bankverbindung (IBAN)	Barzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/ Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Ohne Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/ Techniker (oder vergleichbarer Fachabschluss) <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master / Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Wöchentliche Arbeitszeit	Urlaubsanspruch (pro Jahr)

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn	<input type="checkbox"/> BeamtIn	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r
<input type="checkbox"/> ALG/ SozialhilfeempfängerIn	<input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> StudienbewerberIn	<input type="checkbox"/> SchülerIn
<input type="checkbox"/> StudentIn	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____	

Steuer:

Identifikationsnummer	Steuernummer
Steuerklasse ggf. Faktor	Kinderfreibeträge
Konfession	

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Name Krankenkasse / priv. Versicherung
<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht wurde gestellt. (nur bei geringfügig Beschäftigten)	

Entlohnung

Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	gültig ab
Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	gültig ab
Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	gültig ab

VWL

(nur sofern entsprechender Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL	Betrag	AG Anteil (pro Monat)
	Seit wann	Vertragsnummer
Bankverbindung (IBAN)		

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr!)

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

Ergibt die Zusammenrechnung der

monatlichen Arbeitsentgelte mehr als 520,- €?

ja nein

Angaben zu beigefügten Arbeitspapieren

(bitte mit dem Fragebogen bei uns einreichen)

Arbeitsvertrag	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Bescheinigung über LSt Abzug	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
SV Ausweis	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Mitgliedbescheinigung gesetzliche Krankenkasse	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Alternativ: Bescheinigung private Krankenkasse	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Antrag Befreiung RV Pflicht	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Sofern vorhanden: VWL Vertrag	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Sofern vorhanden: Schul-/ Studienbescheinigung	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Schwerbehindertenausweis	ist beigefügt <input type="checkbox"/>
Unterlagen Sozialkasse Bau/ Maler	ist beigefügt <input type="checkbox"/>

Erklärung des Arbeitnehmers:

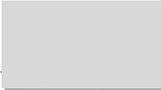
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

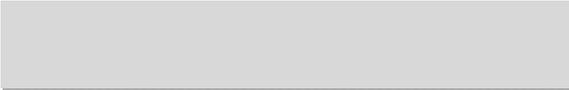
Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

bei Minderjährigen:
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters


Datum


Unterschrift Arbeitgeber