

Anschrift der Firma

Name des Mitarbeiters	Personalnummer
-----------------------	----------------

Grau hinterlegte Felder sind Pflichtangaben

I. Persönliche Angaben

Familienname und Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer, inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis	Geburtsort, -land, wenn Versicherungs-Nr. nicht vorhanden
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN	BIC, Name der Bank

2. Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Arbeitsort <input type="checkbox"/> Beschäftigung an verschiedenen Arbeitsorten
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit (Kurzbeschreibung)	
<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
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, ergibt die Zusammenrechnung der monatl. Arbeitsentgelte mehr als 450,00€?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung (geringfügig, entlohnt, Kurzfr. beschäftigt, sozialversicherungspfl. Beschäftigung)	Anzahl der Beschäftigungstage
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 Berufsbildung	<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
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Mo Di Mi Do Fr Sa So	Arbeitszeit _____ Stunden/Woche/Monat	ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Anschrift der Firma

Name des Mitarbeiters	Personalnummer
-----------------------	----------------

Grau hinterlegte Felder sind Pflichtangaben

4. Befristung / Beendigung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung bis zum
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

5. Kündigungsfrist

Fristen für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses	Arbeitgeber: _____	Arbeitnehmer: _____
---	--------------------	---------------------

6. Steuer

Identifikationsnummer	Kinderfreibeträge	<input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20% Pauschalierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Abwälzung an Arbeitnehmer
-----------------------	-------------------	--	--

7. Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	-------------------	---

8. Entlohnung

<input type="checkbox"/> Stundenlohn €/Std: <input type="checkbox"/> Gehalt €/Monat: <input type="checkbox"/> Zulage / Zuschlag / Sonderzahl. €/Std/Monat/Jahr:	Zahlbar jeweils am	eines Monats
<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung liegt bei.		

9. VWK – bitte Kopie des Vertrags beilegen

Für das Arbeitsverhältnis gilt weiterhin in der jeweils gültigen Fassung:	<input type="checkbox"/> Betriebs- / Dienstvereinbarung	<input type="checkbox"/> Tarifvertrag
---	---	---------------------------------------

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

Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
-------	---------------------------	-------	---

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