

# Personalfragebogen

VOGLER-BAIER OHG

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<br><input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt<br><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<br><input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung<br><input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | Ausgeübte Tätigkeit (Kurzbeschreibung)<br>Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>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                       |

## 3. Angaben zu weiteren Beschäftigungen

| Zeitraum von                                                                                                                                                                                                                                         | Zeitraum bis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Art der Beschäftigung (geringfügig, entlohnt, Kurzfr. beschäftigt, sozialversicherungspfl. Beschäftigung) | Anzahl der Beschäftigungstage  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                           |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                           |                                |
| Höchster Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss<br><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss<br><input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur | Höchste Berufsbildung<br><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss<br><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss<br><input type="checkbox"/> Bachelor<br><input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen<br><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

☐ ja

☐ nein

☐ zweckbefristet

Befristung bis zum

☐ 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

Steuerklasse / Faktor

Kinderfreibeträge

Konfession

## 7. Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)

Elterneigenschaft

☐ ja

☐ nein

## 8. Entlohnung

☐ Stundenlohn €/Std:

☐ Gehalt €/Monat:

☐ Zulage / Zuschlag / Sonderzahl. €/Std/Monat/Jahr:

Zahlbar jeweils am

eines Monats

## 9. VWK – bitte Kopie des Vertrags beilegen

Für das Arbeitsverhältnis gilt weiterhin in der jeweils gültigen Fassung:

☐ Betriebs- / Dienstvereinbarung

☐ 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