

Personalfragebogen

- Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben und überprüfen Sie die vorhandenen Eintragungen -

Bei den mit * markierten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben
¹bei fehlender SV-Nummer Pflichtangabe

Allgemeine Angaben

| | | | |
|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------|
| Personal-Nr. | Name* | Vorname* | |
| geb. am* | Geburtsname ¹ | Geburtsort ¹ | Nationalität |
| Adresse* | | Land | |

| | | | | |
|---|----------------------|---|------------------------------|---------------|
| E-Mail-Adresse | | Telefon | | |
| Bankverbindung | | BIC | IBAN | |
| Ausbildung als | | eingestellt als (Berufsbezeichnung) | | |
| Bewerbung vom | Vertragsabschluss am | Urlaub | Monatsstunden | Wochenstunden |
| Eintritt am | | Austritt | | |
| Fahrerlaubnis/Klasse | seit | Kfz-Typ | Amtl. Kennz. bei Dienstwagen | |
| Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Grad der Behinderung in % (freiwillige Angabe) | | |

Steuerliche Angaben

| | | | | |
|---|---|-------------------|--|-----------|
| Steuerklasse* | Faktor (nur bei Steuerklasse 4) | Konfession* | Konfession Ehegatte* | |
| Identifikationsnummer* | | Kinderfreibetrag* | <input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber | |
| <input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag | <input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag | Betrag jährlich € | Betrag monatlich € | Finanzamt |

Sozialversicherungsrechtliche Angaben

| | | | | |
|---|--------------------|--|-----------------|-----------------|
| Sozialversicherungs-Nr.* | | berücksichtigungsfähige Kinder für PV-Zuschlag?* | | |
| Gesetzliche Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)* | | Freiwillig krankenversichert?* | | |
| Privat krankenversichert?* | Gesamtbeitrag KV € | Gesamtbeitrag PV € | Basisbeitrag KV | Basisbeitrag PV |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | |
| Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau | | | | |

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss*
(Tätigkeitsschlüssel 2010: 7. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

| | |
|---|--------------------------|
| ohne beruflichen Abschluss | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Bachelor | <input type="checkbox"/> |
| Diplom/Magister/Master/Staatsexamen | <input type="checkbox"/> |
| Promotion | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss unbekannt | <input type="checkbox"/> |

Höchster allgemein bildender Schulabschluss*
(Tätigkeitsschlüssel 2010: 6. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

| | |
|--|--------------------------|
| ohne Schulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Haupt-/Volksschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss | <input type="checkbox"/> |
| Abitur/Fachabitur | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss unbekannt | <input type="checkbox"/> |

Angaben zu weiteren Einnahmen* – Bitte ankreuzen:

| | | |
|---|---|--------------|
| Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Entgelt in € |
| Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?* | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |

Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|----------------|--|--|--|-----------------------------------|
| Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit | Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Mo Di Mi Do Fr Sa So | | | | | | | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) |
| Beitragsgruppe KV PV RV AV | Abteilungsnummer | Saisonarbeiter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Personengruppe | | | | |

Abrechnung

| | | | |
|----------------|----|----------------|----|
| Bruttogehalt € | ab | Bruttogehalt € | ab |
| Stundenlohn € | ab | Stundenlohn € | ab |

VWL/Direktversicherung

| | | | |
|------------------------------|----------|------------|----|
| VWL / Direktversicherung bei | | | |
| Vertrags-Nr. | Betrag € | Zuschuss € | Ab |
| IBAN | | BIC | |

Notiz

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

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, Unterschrift (Arbeitgeber)