

Personal-Fragebogen

Angaben zur Person	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Tel./ E-Mail:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Kinderzahl:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> _____
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsnr.: (ggf. Kopie beifügen)	

bei Nichtvorlage des Sozialversicherungsausweises:

Geburtsort:	
Geburtsname:	
Geburtsland:	

Bankverbindung	
IBAN (Kontonummer)	
BIC (BLZ)	
Kreditinstitut	

Beschäftigung	
Eintrittsdatum	
Art der ausgeübten Tätigkeit	
Durchschnittl. wöchentliche Arbeitszeit	_____ Stunden an _____ Tagen oder _____ Stunden pro Woche
Urlaubsanspruch	

Ausbildung			
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss		<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss		<input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		<input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
			<input type="checkbox"/> Promotion
Berufsbezeichnung			

Bei Auszubildenden	Bitte Kopie Ausbildungsvertrag vorlegen
Beginn der Ausbildung	
Vorauss. Ende der Ausbildung	

Befristung	
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	<input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen.
Das Arbeitsverhältnis war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum _____.	Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am _____.

<input type="checkbox"/> Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.	
Steuer	
Identifikationsnummer	
Steuerklasse/Faktor	
Anzahl Kinderfreibeträge	
Konfession	

Krankenversicherung	
Krankenversicherung derzeit: (Kasse/Gesellschaft)	
Bei dieser Kasse/Gesellschaft besteht:	<input type="checkbox"/> eine eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung
Falls derzeit nicht gesetzlich krankenversichert:	
Name der letzten, früheren gesetzlichen Krankenversicherung:	

Entlohnung	
Betrag oder Stundenlohn	

Falls ein schriftlicher Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde, bitte um Vorlage!

Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ EUR
Zuzahlung Arbeitgeber:	_____ EUR
Zuzahlung ab	<input type="checkbox"/> Beschäftigungsbeginn <input type="checkbox"/> _____
Institut	Bescheinigung bitte vorlegen!

Beschäftigung im Baugewerbe	
Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau	

Angaben zu weiteren Beschäftigungen		<input type="checkbox"/> keine weiteren Beschäftigungen <input type="checkbox"/> weitere Beschäftigungen:	
Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentl. AZ
seit:		<input type="checkbox"/> geringfügig/Minijob <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig beschäftigt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
<input type="checkbox"/> LSt-Merkmale; Steuer-ID	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
<input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
<input type="checkbox"/> VL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
<input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder bzw. FB bei LSt-Merkmale)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
<input type="checkbox"/> BAV (Betriebliche Altersversorgung)	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
<input type="checkbox"/> Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
<input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei

bei ausländischen Arbeitnehmern:

- Reisepass oder anderer Ausweis
- Arbeitserlaubnis
- Aufenthaltsgenehmigung

Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch Unvollständigkeit oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

Datum und Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber