

Personalfragebogen



Angaben für neue Arbeitnehmer
(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über 450 € pro Monat)

Per Fax an: 07841 / 67 327 – 27

* = Mindestangaben – ohne diese Angaben ist eine Lohnabrechnung nicht möglich.

Persönliche Angaben

*Arbeitgeber/ Firma																						
*Familienname																						
*Vorname																						
*Straße, Hausnummer																						
*Land																						
*PLZ, Ort																						
*Geburtsdatum																						
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich							<input type="radio"/> männlich														
*Sozialversicherungsnummer	2 Ziffern		T	T	M	M	J	J	↑	3 Ziffern			1. Buchstabe Geburtsname									
Verheiratet	<input type="radio"/> ja							<input type="radio"/> nein														
Schwerbehindert	<input type="radio"/> ja							<input type="radio"/> nein														
*Staatsangehörigkeit																						
(*)Geburtsname	(bei fehlender Sozialversicherungsnummer)																					
(*)Geburtsort	(bei fehlender Sozialversicherungsnummer)																					
Zahlungsart	<input type="radio"/> Barzahlung							<input type="radio"/> Überweisung														
IBAN (bei Überweisung) 22-stellig																						
BIC (bei Überweisung) 11-stellig																						

Beschäftigung/ Tätigkeit

*Bezeichnung der ausgeführten Tätigkeit															
*Wöchentliche Arbeitszeit (ggf. geschätzt)	Stunden pro Woche:														
*Eintrittsdatum															
*Vertragsform	<input type="radio"/> befristet							<input type="radio"/> Vollzeit							
	<input type="radio"/> unbefristet							<input type="radio"/> Teilzeit							

Personalfragebogen

Angaben für neue Arbeitnehmer
(Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung über 450 € pro Monat)

Per Fax an: 07841 / 67 327 – 27

Steuer

Steuerklasse	
Anzahl Kinderfreibeträge	
Konfessionszugehörigkeit	
*Persönliche Steuer-ID-Nummer	
Kennzeichnung Arbeitgeber	<input type="radio"/> Hauptarbeitgeber <input type="radio"/> Nebenarbeitgeber

Sozialversicherung

*Versicherungsart	<input type="radio"/> gesetzlich krankenversichert <input type="radio"/> privat krankenversichert → bitte Nachweis beilegen
*Krankenkasse Name & Ort	
Elterneigenschaft nachgewiesen/ Kinder	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Entlohnung (ggf. vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bei unterschiedlichen Vergütungsbestandteilen reichen Sie bitte den Arbeitsvertrag ein

*Festbetrag pro Monat oder / Stundenlohn pro Stunde in € € pro Monat € pro Stunde
*Weihnachtsgeld- und Urlaubsgeld sind in diesem Lohn enthalten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

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