

Personalfragebogen

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

* Pflichtangaben

Allgemeine Angaben

Personal-Nr.	Name*	Vorname*		
geb. am*	Geburtsname	Geburtsort*	Geburtsland*	
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 ☐ Ja ☐ Nein		Grad der Behinderung in % (freiwillige Angabe)		

Steuerliche Angaben

Steuerklasse*	Faktor (nur bei Steuerklasse 4)	Konfession*	Konfession Ehegatte*	
Identifikationsnummer*		Kinderfreibetrag*	☐ Hauptarbeitgeber ☐ Nebenarbeitgeber	
☐ LSt-Freibetrag ☐ Hinzurechnungsbetrag		Betrag jährlich €	Betrag monatlich €	Finanzamt

Sozialversicherungsrechtliche Angaben

Sozialversicherungs-Nr.	berücksichtigungsfähige Kinder für PV-Zuschlag?*
	☐ Ja ☐ Nein
Gesetzliche Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)*	Freiwillig krankenversichert?*
	☐ Ja ☐ Nein

Privat krankenversichert?*	Gesamtbeitrag KV €	Gesamtbeitrag PV €	Basisbeitrag KV	Basisbeitrag PV
☐ Ja ☐ Nein				

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss*

(Tätigkeitsschlüssel 2010: 7. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

ohne beruflichen Abschluss	☐
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	☐
Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	☐
Bachelor	☐
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	☐
Promotion	☐
Abschluss unbekannt	☐

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss*

(Tätigkeitsschlüssel 2010: 6. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

ohne Schulabschluss	☐
Haupt-/Volksschulabschluss	☐
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	☐
Abitur/Fachabitur	☐
Abschluss unbekannt	☐

Angaben zu weiteren Einnahmen* – Bitte ankreuzen:

Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung	☐ Ja ☐ Nein	Entgelt in €
Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?*	☐ Ja ☐ Nein	

Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen

Wöchentliche Arbeitszeit ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Beitragsgruppe KV: Pv: RV: AV:	Abteilungsnummer	Personengruppe

Abrechnung

Bruttogehalt €	ab	Bruttogehalt €	ab
----------------	----	----------------	----

Stundenlohn €	ab	Stundenlohn €	ab
---------------	----	---------------	----

VWL/Direktversicherung

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

Notizen

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