

Personalfragebogen

für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte



Arbeitgeber:

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Staatsangehörigkeit	Familienstand
Renten-Versicherungsnummer	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis beifügen)
Geburtsort und Geburtsland	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis beifügen)
Bankleitzahl (BIC)	<input type="checkbox"/> Barzahlung <input type="checkbox"/> Scheck
Kontonummer (IBAN)	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	als (ausgeübte Tätigkeit)
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)	
Mo Di Mi Do Fr Sa	Stunden gesamt:
.....	

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages am:

Personalfragebogen

für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte



Arbeitgeber:

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. krankenversichert bei (Krankenkasse):	privat versichert bei (Krankenkasse):
--	---------------------------------------

Entlohnung

Betrag / Stundenlohn

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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.

Hiermit erkläre ich nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden.

Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-) rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen.

Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Nachweis der Elterneigenschaft

Arbeitgeber

Firmenname: _____

Arbeitnehmer

Vorname: _____

Familienname: _____

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder nach:

1. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

2. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

3. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

4. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

5. _____
Vorname / Familienname / Geburtsdatum

Der Nachweis wird mit folgenden beigefügten Unterlagen erbracht:

<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde / Vaterschaftsanerkennung	<input type="checkbox"/> Abstammungsurkunde
<input type="checkbox"/> Auszug aus dem Familienbuch	<input type="checkbox"/> Beglaubigte Abschrift aus dem Geburtenbuch des Standesamts
<input type="checkbox"/> Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde	<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde in Verbindung mit dem Nachweis des Kindes des Ehepartners
<input type="checkbox"/> Steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamts	<input type="checkbox"/> Adoptionsurkunde
<input type="checkbox"/> Andere beweiskräftige Unterlagen	

Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers