

Personalfragebogen

FIRMA: _____

Angaben für neue Arbeitnehmer
(Minijob / geringfügig Beschäftigte, kurzfristig Beschäftigte)

Persönliche Angaben:

Familienname		Vorname		Geburtsname		Geburtsort	
Straße und Hausnummer (incl. Anschriftenzusatz)				Postleitzahl / Ort			
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers. Ausweis)				Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau				Verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Staatsangehörigkeit	
Kontonummer				Bankleitzahl / Bankbezeichnung			
Bei Nichtvorlage des Sozialvers. Ausweis							
Geburtsort:			Geburtsland:			Geburtsname:	

Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit			Berufsbezeichnung				
Ausbildung	Volks- / Hauptschule / mittlere Reife		<input type="checkbox"/>	Berufsausbildung	Schwerbehindert		
	Abitur		<input type="checkbox"/>				
	Fachschule / Fachhochschule		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Universitätsabschluss		<input type="checkbox"/>				
Wöchentliche Arbeitszeit		Eintrittsdatum		Im Baugewerbe beschäftigt seit:			

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schüler / in	<input type="checkbox"/> Selbstständige / r
<input type="checkbox"/> Student / in	<input type="checkbox"/> Arbeitslose / r
<input type="checkbox"/> Schulentlassene / r	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger / in
<input type="checkbox"/> Wehr- / Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann
<input type="checkbox"/> Beamtin / Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer / in in Elternzeit
<input type="checkbox"/> Studienbewerber / in	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer / in
<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/>

Personalfragebogen

Sozialversicherung

Krankenkasse – I In der gesetzlichen Krankenversicherung versichert	<input type="checkbox"/> - nein <input type="checkbox"/> - ja	Name der Krankenkasse
Optionsrecht für die Aufstockung der RV Beiträge (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) (entfällt bei kurzfristiger Beschäftigung)		<input type="checkbox"/> - Verzicht auf die Ausübung des Optionsrechtes <input type="checkbox"/> - Ausübung des Optionsrechtes

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab		
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL

AG Anteil	Höhe-mtl.	ab wann

Angaben zu weiteren Beschäftigungen (bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Angaben zu den Arbeitspapieren

• Arbeitsvertrag	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Lohnsteuerkarte / Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	Anzahl der BTG		Liegt bei	<input type="checkbox"/>
• SV – Ausweis	hat vorgelegen	<input type="checkbox"/>	Kopie liegt bei	<input type="checkbox"/>
• VL Vertrag			liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Schul - / Studienbescheinigung			liegt bei	<input type="checkbox"/>
• Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler	liegt vor	<input type="checkbox"/>	liegt bei	<input type="checkbox"/>

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