

ML

PERSONALFRAGEBOGEN FÜR FESTANGESTELLTE

Firmenstempel

Eintrittsdatum:

Austrittsdatum:

(falls schon bekannt)

PERSÖNLICHE DATEN

Name:

Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

☐

männlich

☐

weiblich

☐

divers

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

SOZIALVERSICHERUNGS- DATEN

Rentenversicherungsnr.:

(gem. Sozialvers. Ausweis)

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsland:

BEFRISTUNG

☐ Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet.

☐ Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen.

☐ Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum _____

☐ Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am _____

☐ Die befristete Beschäftigung war für mind. 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.



KÖRPERLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Schwerbehindert:

☐ ja

☐ nein

VERGÜTUNG / BANKVERBINDUNG

Lohn / Gehalt / Stundenlohn

Betrag:

Auszahlung:

☐ Bar

☐ Überweisung

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Bankbezeichnung:

TÄTIGKEIT

Ausgeübte Tätigkeit:

Schulische Laufbahn

Höchster Schulabschluss:

- ☐ Ohne Schulabschluss
- ☐ Haupt- / Volksschulabschluss
- ☐ Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss
- ☐ Abitur / Fachabitur

Höchste Berufsausbildung:

- ☐ Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- ☐ Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- ☐ Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss
- ☐ Bachelor
- ☐ Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
- ☐ Promotion

Status während der Beschäftigung (m/w/d) Wichtig, bitte unbedingt ausfüllen

- ☐ Hausmann/frau
- ☐ Arbeitnehmer/in
- ☐ Arbeitnehmer/in in Elternzeit
- ☐ Arbeitslos gemeldet
- ☐ Student/in
- ☐ Schüler/in
- ☐ Schulentlassene/r
- ☐ Altersrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze
- ☐ Altersrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze

- ☐ Selbstständige/r
- ☐ Wehr-/Zivildienstleistende/r
- ☐ Beamter/in
- ☐ Sozialhilfeempfänger/in
- ☐ Sonstiges



AUSBILDUNG (NUR FÜR AZUBIS)

Beginn der Ausbildung: _____

Voraussichtliches Ende
der Ausbildung: _____



SOZIALVERSICHERUNG

Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin krankenversichert bei: _____

☐ Ich bin gesetzlich krankenversichert

☐ Ich bin freiwillig krankenversichert

☐ Ich bin privat krankenversichert

(Bitte Bescheinigung über die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V beilegen)

Angaben zu Kindern

Haben/Hatten Sie Kinder? ☐ ja

☐ nein

(Bei „Ja“ bitte entsprechenden Nachweis erbringen z. B. Kopie der Geburtsurkunde, andernfalls ist ein Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,6 % zu leisten → auch für Kinder, für die Sie kein Kindergeld mehr erhalten)



ANGABEN ZUR BESTEUERUNG

Steueridentifikationsnr.: _____

☐ Hauptarbeitgeber

☐ Nebenarbeitgeber

Lohnsteuerklasse/Faktor: _____

Konfession: _____

Kinderfreibetrag: _____

Sonstige Freibeträge: _____



BEI AUSLÄNDISCHEN ARBEITNEHMERN

Als Arbeitgeber benötigen Sie zusätzlich folgende Unterlagen
- bei befristeter Erlaubnis auf Verlängerung achten! -

☐ gültige Aufenthaltserlaubnis und gültige Arbeitserlaubnis

☐ EU-Angehörige – gültige Aufenthaltserlaubnis





VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN

(Kopie VWL-Vertrag für den Arbeitgeber)

Betrag: _____

Institut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bankbezeichnung: _____

Vertragsart: ☐ Geldsparvertrag
☐ Bausparvertrag
☐ Vermögensbildung

Vertragsnummer: _____

AG-Anteil: _____



ARBEITSZEIT / URLAUB / KOSTENSTELLE

Wöchentliche Arbeitszeit: _____

Tägliche Arbeitszeit: Mo ____ Di ____ Mi ____ Do ____ Fr ____ Sa ____ So ____

Urlaubsanspruch (Tage/Jahr): _____

Angabe der Kostenstelle
 (auszufüllen vom Arbeitgeber) _____



FOLGENDE UNTERLAGEN SIND MIT DEM PERSONALBOGEN EINZUREICHEN

- Kopie der letzten elektronischen Lohnsteuerbescheinigung
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag
- Kopie des Vertrages Vermögenswirksame Leistungen
- Kindernachweis



BESCHEINIGUNG ELEKTRONISCH ANNEHMEN (BEA)

Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit zu.

☐


ERKLÄRUNG DES ARBEITNEHMERS (M/W/D)

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.



 Ort, Datum

 Unterschrift Arbeitnehmer (m/w/d)

 Ort, Datum

 Unterschrift Arbeitgeber (m/w/d)