

Personal-Fragebogen

Angaben zur Person	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Kinderzahl:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> _____
Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ % (bitte Ausweiskopie vorlegen)
Sozialversicherungsnr.: (ggf. Kopie beifügen)	

bei Nichtvorlage des Sozialversicherungsausweises:

Geburtsort:	
Geburtsname:	
Geburtsland:	

Bankverbindung	
Kontonummer / IBAN:	
BLZ / BIC:	
Kreditinstitut:	

Beschäftigung	
Eintrittsdatum	
Ausgeübte Tätigkeit	
Wöchentliche Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit, _____-Std.-Woche <input type="checkbox"/> Teilzeit, _____-Std.-Woche
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden)	Mo Di Mi Do Fr Sa So <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Urlaubsanspruch	

Ausbildung	
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
Berufsbezeichnung	

Bei Auszubildenden	
Beginn der Ausbildung	
Vorauss. Ende der Ausbildung	

Bitte eine Kopie des Ausbildungsvertrags vorlegen!

Befristung	
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet.	Grund:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Die befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung.	

Steuer / ELStAM-Daten	
Identifikationsnummer:	
Finanzamt:	
Steuerklasse/Faktor:	
Anzahl Kinderfreibeträge:	
Konfession:	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Krankenversicherung	
Krankenversicherung derzeit: (Kasse/Gesellschaft)	
Bei dieser Kasse/Gesellschaft besteht:	<input type="checkbox"/> eine eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung
Falls derzeit nicht gesetzlich krankenversichert:	
Name der letzten, früheren gesetzlichen Krankenversicherung:	

Entlohnung	
Betrag oder Stundenlohn	
Kostenstelle:	

Falls ein schriftlicher Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde, bitte um Vorlage!

Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, _____ EUR
Zuzahlung Arbeitgeber:	_____ EUR
Zuzahlung ab	<input type="checkbox"/> Beschäftigungsbeginn <input type="checkbox"/> _____
Institut	Bescheinigung bitte vorlegen!

Beschäftigung im Baugewerbe	
Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau	

Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch Unvollständigkeit oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

Datum und Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber