|  |
| --- |
| Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für die Lohnabrechnung. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen vom Arbeitgeber/der lohnabrechnenden Stelle gespeichert. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | | | | | |
| Familienname | | | Vorname | | |
| Straße und Hausnummer  inkl. Anschriftenzusatz | | | PLZ, Ort | | |
| Geburtsdatum | | | Geburtsort | | |
| Geburtsname | |  | Geburtsland |  |  |
| Versicherungsnr.  gem. Sozialvers.- Ausweis | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Geschlecht | 󠄑 männlich  󠄑 weiblich | 󠄑 unbestimmt  󠄑 divers |
| Staatsangehörigkeit | | | Schwerbehindert | 󠄑 ja | 󠄑 nein |
| IBAN | DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | |
| BIC | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Steuer** | | | |
| Identifikationsnr. | Steuerklasse | Kinderfreibeträge | Konfession |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sozialversicherung** | | | |
| Gesetzl. Krankenkasse  (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) | Elterneigenschaft | 󠄑 ja | 󠄑 Nein |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigung** | | | | | | | | | |
| Beschäftigungsbetrieb | | | | | Eintrittsdatum | | | | |
| Berufsbezeichnung | | | | | Probezeit: | | 󠄑 ja | | 󠄑 Nein |
|  | | | | | Dauer der Probezeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 󠄑 Hauptbeschäftigung | | | Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? | | | | | 󠄑 ja | 󠄑 Nein |
| 󠄑 Nebenbeschäftigung | | | Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? | | | | | 󠄑 ja | 󠄑 Nein |
| Höchster Schul-abschluss | 󠄑 ohne Schulabschluss  󠄑 Haupt-/Volksschulabschluss  󠄑 Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  󠄑 Abitur/Fachabitur | | | | Höchste Berufs-ausbildung | 󠄑ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  󠄑Anerkannte Berufsausbildung  󠄑Meister/Techniker/gleichwertiger  Fachschulabschluss  󠄑Bachelor  󠄑Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  󠄑Promotion | | | |
| 󠄑 Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Oder  󠄑 Monatliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Verteilung der **regelmäßigen wöchentlichen** Arbeitszeit (Std.) | | | | |
| Mo \_\_ Di \_\_ Mi \_\_ Do \_\_ Fr \_\_ Sa \_\_ So \_\_ | | | | |
| Urlaubsanspruch  (Kalenderjahr) | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** | | | | | | | | | |
| 󠄑 Arbeitnehmer/in | | 󠄑 Beamtin/Beamter | | 󠄑 Arbeitnehmer/in in Elternzeit | | | 󠄑 ALG-/ Sozialhilfeempfänger/in | | |
| 󠄑 Schulentlassene/r | | 󠄑 Hausfrau/Hausmann | | 󠄑 Selbständige/r | | | 󠄑 Studienbewerber/in | | |
| 󠄑 Arbeitslose/r | | 󠄑 Schüler/in | | 󠄑 Student/in | | | 󠄑 Wehr-/Zivildienstleistender | | |
| 󠄑 Sonstige: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Befristung** | | | |
| Das Arbeitsverhältnis ist | 󠄑 befristet | 󠄑 zweckbefristet | Befristung Arbeitsvertrag zum: |
| 󠄑 Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages | | | Abschluss Arbeitsvertrag am: |
| 󠄑 befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung | | | |

|  |
| --- |
| **Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)** |
| 󠄑 Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die  Bundesagentur für Arbeit |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entlohnung** | | |
| Stundenlohn | Betrag | Gültig ab |
| Stundenlohn | Betrag | Gültig ab |
| Festgehalt | Betrag | Gültig ab |
| Festgehalt | Betrag | Gültig ab |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VWL** - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt | | |
| Empfänger VWL | Betrag | AG-Anteil  (Höhe mtl.) |
| Seit wann | Vertragsnr. |
| IBAN | BIC | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zu den Arbeitspapieren** | |
| Arbeitsvertrag | 󠄑 liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | 󠄑 liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | 󠄑 liegt vor |
| VWL Vertrag | 󠄑 liegt vor |
| Vertrag Betriebliche Altersversorgung | 󠄑 liegt vor |
| Schwerbehindertenausweis | 󠄑 liegt vor |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | Bei Minderjährigen Unterschrift  des gesetzlichen Vertreters |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Datum | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |