

## Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person

Name:	_____	Verheiratet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geburtsname:	_____	Rentenbezieher:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorname:	_____	Student:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Praktikant:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> unbestimmt	vorgeschriebenes Praktikum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eintrittsdatum:	_____ TT.MM.JJJJ	Ausgeübte Tätigkeit:	_____	
Geburtsdatum:	_____ TT.MM.JJJJ	Höchster Schulabschluss:	_____	
Geburtsort:	_____	Höchster Ausbildungsabschluss:	_____	
Geburtsland:	_____	Arbeitnehmerüberlassung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:	_____	Vertragsform:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
Rentenvers.-Nr.:	_____	Arbeitsvertrag ist befristet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
ZVK-Arbeitnehmernr.:	_____	Wenn ja, befristet bis:	_____	TT.MM.JJJJ
Straße:	_____	Aufenthaltsgenehmigung	von: _____	bis: _____
PLZ und Wohnort:	_____	Arbeitserlaubnis	von: _____	bis: _____
Telefon-Nr.:	_____	Immatrikulation	von: _____	bis: _____
E-Mail-Adresse:	_____	Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Identifikationsnummer:	_____	Wenn ja, Behinderungsgrad in %:	_____	
Bankname:	_____	Hauptbeschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
SWIFT-BIC:	_____	Ausübung weiterer Beschäftigungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
IBAN:	_____			

### Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

pflichtversichert

freiwillig versichert    ⇨     Selbstzahler                       Firmenzahler

privat versichert            ⇨     Selbstzahler                       Firmenzahler

AG-Zuschuss private    KV: \_\_\_\_\_ €                      PV: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag private    KV: \_\_\_\_\_ €                      PV: \_\_\_\_\_ €

Basisabsicherung private    KV: \_\_\_\_\_ €                      PV: \_\_\_\_\_ €

Statuskennzeichen:     Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling                       Geschäftsf. Gesellschafter

Saisonarbeiter:     ja

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:  
 \_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_                      HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €

es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor:                       ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis)                       nein

**Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit**

<input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:	_____ €	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:	_____ €	Auszahlung in Monat: _____	
			<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
			<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

**Vereinbarte Arbeitszeit:**

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
bzw. wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

**Urlaubsanspruch:**

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

**Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)**

kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu Altersvorsorgeverträgen**

kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfonds  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_ Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_ Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen**

keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
IBAN: _____	IBAN: _____	
SWIFT-BIC: _____	SWIFT-BIC: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspf. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

**Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)**

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit.

**Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers**

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

**Sonstige Angaben**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitnehmers**

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
(Datum | Unterschrift)

**Bestätigung des Arbeitgebers**

\_\_\_\_\_  
(Sachbearbeiter)

\_\_\_\_\_  
(Datum | Firmenstempel)