

Personalbogen für Festangestellte, Voll- und Teilzeitkräfte

Firma:

Persönliche Angaben

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Staatsangehörigkeit	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer (IBAN)	<input type="checkbox"/> Barzahlung	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Betriebsstätte
Rente: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	welche Rente?	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____
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

Ausbildung

<u>Beginn der Ausbildung:</u>	<u>Voraussichtliches Ende der Ausbildung:</u>	<u>Im Baugewerbe beschäftigt seit:</u>
		<u>ZVK-Nummer:</u>

Arbeitszeit

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):	Wöchentl. /Tägl. Arbeitszeit:	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So
Gesellschafter: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Geschäftsführer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet/ <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
---	--------------------------------

Steuer

<u>Steueridentifikationsnummer:</u>	<u>Steuerklasse:</u>	<u>Kinderfreibeträge:</u>	<u>Konfession:</u>
-------------------------------------	----------------------	---------------------------	--------------------

Sozialversicherung

<u>Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)</u>	Elterneigenschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Entlohnung

Brutto:	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Netto:	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Sachbezug:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gültig ab	Wohnung Mahlzeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

VWL/bAV – nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL/bAV:	Betrag:	AG-Anteil (Höhe mtl.):
	Seit wann:	Vertragsnummer:
Kontonummer (IBAN):	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC):	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Bescheinigung über LSt-Abzug	<input type="checkbox"/>	liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Bescheinigung private Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/>	liegt vor

Erklärung zu versicherungsrechtlich relevanten Verhältnissen

1. Haben Sie noch weitere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern?

- Ja (bitte weiter mit Frage 2)
 Nein (bitte weiter mit Frage 3)

2. Bitte machen Sie Angaben über Ihre anderen Beschäftigungsverhältnisse:

<u>Beschäftigung als</u>	<u>Beginn der Beschäftigung</u>	<u>Beschäftigung ist krankenversicherungspflichtig (Ja/Nein)</u>	<u>Beschäftigung ist rentenversicherungspflichtig (Ja/Nein)</u>	<u>Monatliches Entgelt in EUR</u>

3. Üben Sie eine freiberufliche, selbständige oder gewerbliche Tätigkeit aus?

- Ja (bitte weiter mit Frage 4)
 Nein

4. Bitte machen Sie Angaben über ihre freiberufliche, selbständige oder gewerbliche Tätigkeit:

<u>Art der Tätigkeit</u>	<u>Beginn der Beschäftigung</u>	<u>Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden</u>	<u>Monatlicher Aufwand für eigene Arbeitnehmer in EUR</u>	<u>Jährlicher Gewinn in EUR lt. Einkommensteuerbescheid</u>

Zu Frage 4 werden keine Angaben gemacht, da die zuständige Krankenkasse bereits am _____ einen Fragebogen übersandt und den aktuellen Steuerbescheid angefordert hat (§280 Abs. 2 SGB IV)

Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450? (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

- Ja
 Nein

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.

Erklärung zum Datenschutz: Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine vorstehenden Daten elektronisch erfasst und entsprechend den Vorschriften des DSGVO verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber