

Personalfragebogen

Zur Wahrung der Aufbewahrungsfristen wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der Lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Arbeitgeber

Name
Adresse

Arbeitnehmer

Familienname	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße und Hausnr.	PLZ und Ort
Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsland	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienstand	
Sozialversicherungsnummer	
IBAN	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
Arbeitsort	<input type="checkbox"/> gleich Arbeitgeber <input type="checkbox"/> anderer : _____
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Dauer Probezeit: _____
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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
Beginn Ausbildung	Voraussichtliches Ende Ausbildung
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Urlaubsanspruch
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Ruhepausen lt. ArbZG § 4)	Mo Di Mi Do Fr Sa So
Vertragsform	<input type="checkbox"/> Unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> Befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> Unbefristet in Teilzeit <input type="checkbox"/> Befristet in Teilzeit

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist	<input type="checkbox"/> befristet	Befristung Arbeitsvertrag bis
	<input type="checkbox"/> zweckbefristet	
	<input type="checkbox"/> nicht befristet	Abschluss Arbeitsvertrag am

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor										
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Kinderfreibeträge
	Konfession										

Sozialversicherung

Krankenkasse	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> Ja, Nachweis liegt vor <input type="checkbox"/> Nein
--------------	---

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab

Zusätzliche Vergütungen	<input type="checkbox"/> Ja; Beschreibung: _____ Betrag: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Anordnung von Überstunden möglich	<input type="checkbox"/> Ja, laut: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Arbeit auf Abruf	<input type="checkbox"/> Ja, schriftliche Vereinbarung laut § 12 TzBfG <input type="checkbox"/> Nein
Anspruch auf betriebliche Fortbildung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Ja, Name: _____ Anschrift: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Auf das Arbeitsverhältnis anzuwendende Tarifverträge, etc.	<input type="checkbox"/> Ja, Art: _____ <input type="checkbox"/> Nein

Kündigung

Kündigung bzw. Kündigungsfrist	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> andere schriftliche Vereinbarung
--------------------------------	--

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl Tage

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

Angaben laut Nachweisgesetz