

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			
Versicherungsnummer			
IBAN			

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ausgeübte Tätigkeit	
Arbeitsort		<input type="checkbox"/> gleich Arbeitgeber <input type="checkbox"/> anderer : _____	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		Probezeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		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		Höchste Berufsausbildung	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- /Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur		<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		Urlaubsanspruch	
<input type="checkbox"/> Teilzeit			
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	
										Kinderfreibeträge	
Konfession											

Sozialversicherung

Krankenkasse	
Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____ (Geburtsurkunden aller Kinder müssen dem Steuerberater vorgelegt werden) <input type="checkbox"/> Nein

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab
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. -frist	<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