



PERSONALFRAGEBOGEN MITARBEITER



ANGABEN ZUR PERSON

Name / Geburtsname		Vorname	
--------------------	--	---------	--

Geschlecht

männlich weiblich unbestimmt

Eintrittsdatum	TT.MM.JJJJ	Geburtsdatum	TT.MM.JJJJ
Geburtsort u. Land		Staatsangehörigkeit	
Rentenvers.-Nr.		ZVK-Arbeitnehmernr.	
Straße		PLZ und Wohnort	
Telefon-Nr.		E-Mail-Adresse	
Identifikationsnummer		Bankname	
SWIFT-BIC		IBAN	

Verheiratet

ja nein

Rentenbezieher

ja nein

Student

ja nein

Praktikant

ja nein

vorgeschriebenes Praktikum

ja nein



Ausgeübte Tätigkeit:	
Höchster Schulabschluss:	
Höchster Ausbildungsabschluss:	

Arbeitnehmerüberlassung

ja nein

Vertragsform

Vollzeit Teilzeit

Arbeitsvertrag ist befristet

ja nein

Wenn ja, befristet bis

TT.MM.JJJJ

Aufenthaltsgenehmigung	von:	bis:
Arbeitserlaubnis	von:	bis:
Immatrikulation	von:	bis:

Schwerbehindert

ja nein

Wenn ja, Behinderungsgrad in %

Hauptbeschäftigung?

ja nein

Ausübung weiterer Beschäftigungen?

ja nein

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

Saisonarbeitnehmer: ja

ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG (NUR BEI GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGTEN)

- es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
- es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:

	Mitgliedsnr.:		HV-Beitrag:	€
--	---------------	--	-------------	---

ANGABEN ZUR PFLEGEVERSICHERUNG (PV-ZUSCHLAG)

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

ANGABEN ZUR ENTLOHNUNG UND ZUR ARBEITSZEIT

- Lohn | Gehalt in Höhe von: _____ brutto netto
- Stundenlohn in Höhe von: _____ pro Std. brutto pro Std. netto
- Sonderzahlung in Höhe von: _____ brutto netto
- Sonstige _____ in Höhe von: _____ monatl. jährl.
- Auszahlung in Monat: _____ brutto 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:	€	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.):	€	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.
Versicherer:		Vertragsnummer:			
IBAN:		Versorgungszusage ab:		TT.MM.JJJJ	
SWIFT-BIC:		Beginn der Zahlung:		TT.MM.JJJJ	



ANGABEN ZU BESTEHENDEN DAUERAUFTRÄGEN UND PFÄNDUNGEN

kein

Dauerauftrag

Betrag:		€
Empfänger:		
Bankname:		
IBAN:		
SWIFT-BIC:		
Verwendungszweck:		

Zahlungsintervall: monatl. viertelj. halbj. jährl.

Pfändung Unterhaltspfändung

Gesamtbetrag der Pfändung:		€
Empfänger:		
Bankname:		
IBAN:		
SWIFT-BIC:		
Aktenzeichen:		
Eingangsdatum:		TT.MM.JJJJ
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
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 und Unterschrift

BESTÄTIGUNG DES ARBEITGEBERS

Sachbearbeiter

Datum und Firmenstempel