**Personalfragebogen - Arbeitnehmerteil**

**Personal-Nr:**

**Persönliche Angaben**

**Name:**

**Straße/ Hausnummer (ggf. Adresszusatz):**

**Vorname:**

**PLZ/ Ort (ggf. Land)**

**Geburtsdatum:**

**Geburtsort:**

**Geburtsland**

**Geburtsname:**

**Geschlecht:**

[ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers

**Staatsangehörigkeit:**

**Familienstand:**

**Name der Bank:**

**IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Aufenthalts/ Arbeitsgenehmigung:**

[ ]  nicht erforderlich

[ ]  gültig bis:       (Nachweis beifügen!)

**Schwerbehinderung:**

[ ]  nein

[ ]  ja (Nachweis beifügen!)

**Höchster Schulabschluss:**

[ ]  ohne Schulabschluss

[ ]  Haupt-/Volksschulabschluss

[ ]  Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss

[ ]  Abitur/ Fachabitur

[ ]  Sonstiges:

**Höchste Berufsausbildung:**

[ ]  ohne beruflichen Abschluss

[ ]  Anerkannte Berufsausbildung

[ ]  Meister/ Techniker/ gleichwertiger Abschluss

[ ]  Bachelor

[ ]  Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen

[ ]  Promotion

**Steuerangaben**

**Steueridentifikationsnummer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Steuerklasse:**

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4

[ ]  5 [ ]  6 [ ]  4 mit Faktor

**Kinderfreibetrag:**

**Beschäftigungsverhältnis:**

[ ]  Hauptbeschäftigung

[ ]  Nebenbeschäftigung

**Konfession (ggf. Konfession Ehegatte):**

      /

**Sozialversicherungsangaben**

**Sozialversicherungsnummer/ Rentenversicherungsnummer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  [ ]  noch keine vorhanden und soll beantragt werden |

**Art der Krankenversicherung:**

[ ]  privat versichert (Nachweis beifügen!)

 Waren Sie bereits am 31.12.2002 als Arbeitnehmer privat krankenversichert?

 [ ]  ja [ ]  nein

 Letzte gesetzliche Krankenkasse:

[ ]  freiwillig gesetzlich versichert (Nachweis beifügen!)

 [ ]  Firmenzahler [ ]  Selbstzahler

[ ]  gesetzlich versichert

[ ]  eigene Mitgliedschaft [ ]  Familienversicherung

**Name der Krankenkasse:**

**Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann (Nachweis beifügen!)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname | Name | Geburtsdatum |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Beschäftigungsdaten**

**Status bei Beginn der Beschäftigung:**

[ ]  Arbeitnehmer/in mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung

 [ ]  im unbezahlten Urlaub in der Hauptbeschäftigung

 [ ]  in Elternzeit in der Hauptbeschäftigung

[ ]  Selbstständige(r)

[ ]  Beamter/in

[ ]  Altersvollrentner(in)

 [ ]  vor Erreichen der Regelaltersgrenze

 [ ]  nach Erreichen der Regelaltersgrenze

[ ]  Versorgungsbezugsempfänger nach Erreichen der Regelaltersgrenze

[ ]  Schüler

[ ]  Student

[ ]  Werkstudent

[ ]  Freiwilligendienstleistender

[ ]  Schulentlassener

 [ ]  mit Berufsausbildungsabsicht

 [ ]  mit Studienabsicht

 [ ]  mit Freiwilligendienstabsicht

[ ]  ohne Beschäftigung

 [ ]  nicht bei der Agentur für Arbeit gemeldet

 [ ]  bei der Agentur für Arbeit gemeldet

 [ ]  mit Leistungsbezug

 [ ]  ohne Leistungsbezug

[ ]  Sonstiges:

**Es besteht/bestehen derzeit folgende/s Beschäftigungsverhältnis/se bei einem/anderen Arbeitgeber/n:**

[ ]  nein

[ ]  ja (bitte unten ausfüllen!)

Arbeitgeber (freiwillig):       [ ]  geringfügig entlohnt

Beschäftigungsbeginn:       mit Eigenanteil zur RV: [ ]  ja [ ]  nein

Vereinbarte Wochenstunden:       [ ]  kurzfristig entlohnt (AT dieses Kalenderjahr:      )

Bruttoarbeitsentgelt (€):       [ ]  sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Arbeitgeber (freiwillig):       [ ]  geringfügig entlohnt

Beschäftigungsbeginn:       mit Eigenanteil zur RV: [ ]  ja [ ]  nein

Vereinbarte Wochenstunden:       [ ]  kurzfristig entlohnt (AT dieses Kalenderjahr:      )

Bruttoarbeitsentgelt (€):       [ ]  sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

**Erklärung der beschäftigten Person:**

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 beschäftigte Person Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s

 (bei Minderjährigen)

**Personalfragebogen - Arbeitgeberteil**

**Personal-Nr:**

**Beschäftigung**

**Eintrittsdatum (ggf Ersteintrittsdatum):**

      /

**Ausgeübte Tätigkeit/ Berufsbezeichnung:**

**Befristung:**

[ ]  ja, bis

[ ]  nein

**Probezeit:**

[ ]  ja, bis

[ ]  nein

**Urlaubsanspruch (Tage/Jahr):**

**Vereinbarte Wochenarbeitsstunden:**

**Verteilung der Arbeitszeit (Stunden):**

Mo:       Sa:

Di:       So:

Mi:

Do:

Fr:

**Betriebsstätte:**

[ ]  Hauptbetriebsstätte

[ ]  andere Betriebsstätte:

**Entlohnung**

**Stundenlohn (€):**

**Gehalt/ Festlohn (€):**

**Sonstige regelmäßige Gehaltsbestandteile:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung | Betrag (€) | Auszahlungsmonat |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Geplante Einstellung als**

[ ]  sozialversicherungspflichtige Beschäftigung [ ]  geringfügige Beschäftigung (Minijob)

[ ]  Auszubildende/r / Einstiegsqualifizierung [ ]  Werkstudent/in

[ ]  kurzfristige Beschäftigung (70 AT/ 3 Monate) [ ]  Freiwilligendienstleistende/r

[ ]  Pflicht-Zwischenpraktikum (Nachweis beifügen!) [ ]  Sonstiges:

**Beigefügte Unterlagen**

**Zwingend erforderliche Unterlagen:** [ ]  Kopie Arbeitsvertrag

**Falls zutreffend, bitte noch folgende Unterlagen beifügen:**[ ]  Nachweis private Krankenversicherung [ ]  Kopie Rentenbescheid

[ ]  Nachweis Elterneigenschaft [ ]  Kopie Aufenthalts-/ Arbeitsgenehmigung

 (z.B. Kopie Geburts-/ Adoptionsurkunde) [ ]  Kopie Schwerbehindertenausweis

[ ]  Vertrag Vermögenswirksame Leistungen [ ]  Vertrag Betriebliche Altersvorsorge

[ ]  Nachweis Berufsständiges Versorgungswerk [ ]  Statusfeststellungsverfahren

 (nur mit Nachweis Befreiung DRV) (Gesellschafter-Geschäftsführer/in)

[ ]  Schulbescheinigung/ Studienbescheinigung [ ]  Rentenversicherungsbefreiung, wenn

 (Werkstudent/in, kurzfristige Beschäftigung) gewünscht (Minijob)

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Arbeitgeber/in