

Personalfragebogen individuell angepasst von

Dipl. oec. L. Goerke und Partner Steuerberatungsgesellschaft mbH.



(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

--	--

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	geschäftsführender Gesellschafter / Geschäftsführer einer GmbH <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
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 der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl.Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Im Baugewerbe beschäftigt seit
naher Angehöriger im Sinne des Sozialversicherungsrechts <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Mehrfachbeschäftigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Steuer - Angaben

AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.	Identifikationsnummer
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfrei- beträge	Konfession

Sozialversicherung

Krankenkasse				KK-Nr.
KV	RV	AV	PV	Berufsgenossenschaft / Gefahrenklasse
Renter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Schüler <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Student <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zu weitere beitragspflichtige Einnahmen in der Krankenversicherung

<input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt aus einer weiteren versicherungspflichtigen Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld nach dem 3. Sozialgesetzbuch
<input type="checkbox"/> Versorgungsbezüge (z.B. Betriebsrenten, Pensionen)	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II nach dem 2. Sozialgesetzbuch

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
-------------	--------	-----------	-------------	-----------

VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt)

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

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über LSt-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse (private o. gesetzliche Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
Aufenthaltsgenehmigung / Arbeitserlaubnis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu Vorbeschäftigungszeiten

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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

Unterschrift des Arbeitgebers