

Personalfragebogen

Festanstellung

Persönliche Angaben

Familienname:		Vorname:	
Straße und Hausnummer:		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis:			
Geburtsort, -land:		Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit:			
IBAN:		BIC:	

Beschäftigung

Eintrittsdatum:		Berufsbezeichnung:			
Ausgeübte Tätigkeit:					
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <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/gleichw. Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen			
Wöchentliche Arbeitszeit:		Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std)		Urlaubsanspruch: (Kalenderjahr)	
		Mo Di Mi Do Fr Sa So			
Vertragsform:		<input type="checkbox"/> 1- Unbefristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 2- Unbefristet in Teilzeit		<input type="checkbox"/> 3- Befristet in Vollzeit <input type="checkbox"/> 4- Befristet in Teilzeit	

Steuer

Steuer-ID:	Steuerklasse	Kinderfreibeträge	Konfession
------------	--------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse:		
Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:		
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Personalfragebogen

Festanstellung

Entlohnung

Gehalt:	Stundenlohn:
Sonstige Vergütungen:	

VWL – Betriebliche Altersvorsorge

Vertrag abgeschlossen bei:	Betrag:	AG-Anteil: (Höhe mtl.)
	seit wann	Vertrags-Nr.
IBAN	BIC	

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	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____	_____		
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		