

**Personalfragebogen - Bitte zutreffendes ankreuzen oder unzutreffendes streichen**

**Arbeitgeber**

**Angaben Arbeitnehmer**

Familienname _____	Vorname, Titel _____
Straße, Hausnr. _____	PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich   <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet   <input type="checkbox"/> ledig	haben / hatten Sie Kinder ? <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein - bei ja bitte Kopie einer Geburtsurkunde beifügen
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	Bank _____
Berufsbezeichnung _____	Bankleitzahl oder BIC _____
Eintrittsdatum _____	KontoNr. oder IBAN _____

Krankenkasse _____	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja   <input type="checkbox"/> nein
Sozialvers.Nr. _____	nur falls keine SVNr.vorliegt: Geburtsname: _____ Geburtsort: _____
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne   <input type="checkbox"/> Haupt- bzw Realschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife   <input type="checkbox"/> POS   <input type="checkbox"/> Abitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne   <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausb. <input type="checkbox"/> Meister Techniker Fachhochschule <input type="checkbox"/> Bachelor   <input type="checkbox"/> Diplom bzw Master
Status <input type="checkbox"/> Verwandtschaft zum Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Beteiligung am Arbeitgeber	mehrfach beschäftigt ? <input type="checkbox"/> ja - als Anlage einzeln angeben üben Sie mehrere Beschäftigungen aus <input type="checkbox"/> nein
Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	bei Bezügen < 850€ je Monat <input type="checkbox"/> Verzicht auf Gleitzone Regelung in der Rentenversicherung
Steuerklasse / Freibetrag _____	Identifikationsnummer _____
Kinderfreibeträge _____	Konfession <input type="checkbox"/> keine   <input type="checkbox"/> evang.   <input type="checkbox"/> röm. kath. <input type="checkbox"/> sonstige:

**Vermögenswirksame Leistungen / betriebliche Altersversorgung - Verträge beifügen**

Empfänger _____	Betrag _____
seit wann _____	davon trägt Arbeitgeber _____
Bank _____	Vertragsnr. _____
Bankleitzahl _____	Kontonummer _____

Wöchentliche Arbeitszeit _____	Urlaubsanspruch je Jahr _____
Vertragsform <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____	

**Entlohnung ( für ggf. weitere Gehaltsbestandteile bitte eine Anlage verwenden)**

Bezeichnung <input type="checkbox"/> Gehalt - fest   <input type="checkbox"/> Lohn - variabel	Gehalt / Stundenlohn _____
zusätzliche Zahlungen (Art, Betrag) _____	zusätzliche Zahlungen (Art, Betrag) _____
_____	_____
_____	_____

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitnehmer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeber \_\_\_\_\_

folgende Angaben sind vom Arbeitnehmer auszufüllen

vom Arbeitgeber auszufüllen