

Personalfragebogen

Firma:

Persönliche Angaben:

Familienname ggf. Geburtsname:		Vorname:	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz:		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> divers		
Rentenversicherungsnummer:		Familienstand:	
Geburtsort, -land		IBAN	
Staatsangehörigkeit			

Steuer:

Identifikations-Nr.:	Steuerklasse/Faktor:	Kinderfreibeträge:	Konfession:
----------------------	----------------------	--------------------	-------------

Beschäftigung:

Eintrittsdatum:		Berufsbezeichnung:																				
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung																				
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bei ja: monatliche Entlohnung																		
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<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/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/gleichwertige Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion																				
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.):				Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):																	
	<table border="1"><thead><tr><th>Gesamt</th><th>Mo</th><th>Di</th><th>Mi</th><th>Do</th><th>Fr</th><th>Sa</th><th>So</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Gesamt	Mo	Di		Mi	Do	Fr	Sa	So												
Gesamt	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So															

Personalfragebogen

Firma:

Ausbildung:

Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
------------------------	--

Befristung:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bei ja bitte genauen Datumszeitraum angeben:	

Sozialversicherung:

Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Gesetzlich	<input type="checkbox"/> Privat
Name der Krankenkasse / private Versicherung:		
Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bei ja: Bitte Anlage „Nachweis der Elterneigenschaft“ ausfüllen auch, wenn die Kinder über 25 Jahre alt sind und/oder kein Kindergeld bezogen wird.		

Entlohnung:

Betrag/Stundenlohn:

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:	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
--------	---------------------------	--------	---

Nachweis der Elterneigenschaft

Firma:

Firmenname:	
Adresse:	

Persönliche Angaben Arbeitnehmer:

Familiename ggf. Geburtsname:	Vorname:
Straße/Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz:	PLZ, Ort:

Mit den nachfolgenden Angaben weise ich meine Elternschaft für folgende Kinder nach:

	Vorname	Familiename	Geburtsdatum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Datum:

Unterschrift Arbeitnehmer