

PERSONALFRAGEBOGEN

Auszubildende

Bitte am Computer ausfüllen, ausdrucken und von Hand unterschreiben. Rot umrandete Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.

Firma

Name Mitarbeiter/in

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsname

Straße und Hausnummer

Anschriftenzusatz

PLZ

Ort

Telefon privat

Mobil

E-Mail

Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis)

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Geburtsort und -land

Geschlecht

männlich

weiblich

divers

unbestimmt

Schwerbehindert

ja

nein

Bankverbindung

IBAN

BIC

Barzahlung

Beschäftigung

Eintrittsdatum

Ersteintrittsdatum

Betriebsstätte

Berufsbezeichnung

Beginn der Ausbildung

Voraussichtl. Ende der Ausbildung

Höchster Schulabschluss

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Wöchentliche Arbeitszeit
Std.

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden)

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

Höchste Berufsausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss

Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Promotion

Kostenstelle Abt.-Nummer

Tarifvertrag

ja

nein

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet.	Befristung des Arbeitsverhältnis bis
Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet.	Befristung des Arbeitsverhältnis bis
Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss des Arbeitsvertrags am
Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung.	

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Statuskennzeichnung

Wenn ja, sind Sie verpflichtet ein Statusfeststellungsverfahren durchzuführen Informationen dazu finden Sie auf folgender Webseite: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Formularpakete/01_versicherte/01_vor_der_rente/_DRV_Paket_Versicherung_Statusfeststellung.html

Ehegatte/eingetragener Lebenspartner/Abkömmling des Firmeninhabers?	ja	nein
Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH?	ja	nein

Sozialversicherung

Krankenkasse (bei privater Versicherung zusätzlich letzte gesetzliche Krankenkasse)	Elterneigenschaft
	ja nein

Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
2. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
3. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL (nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt)

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe monatlich)
IBAN	BIC	Seit wann
		Vertragsnummer

¹ Der entsprechende Befreiungsantrag befindet sich im Anhang des Personalfragebogens.

² Hinweis: AN und AG können Sachbezüge als Teil des Arbeitsentgelts vereinbaren, wenn dies dem Interesse des Arbeitnehmers entspricht. Damit die wirtschaftliche Freiheit des AN gewährleistet bleibt, ist in § 103 Abs. 2 Satz 5 GewO bestimmt, dass ihm der AG mindestens das Arbeitsentgelt in Höhe des Pfändungsfreibetrags in Geld leisten muss.

Angaben zu den steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
--------------	--------------	-----------------------	-------------------------------

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.

Angaben zu den Arbeitspapieren

Ausbildungsvertrag	liegt vor	Nachweis Elterneigenschaft	liegt vor
VWL-Vertrag	liegt vor	Schwerbehindertenausweis	liegt vor
Vertrag betrieblicher Altersvorsorge	liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	liegt vor

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die voranstehenden 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.

 Ort, Datum

 Unterschrift Arbeitnehmer

 Ort, Datum

 bei Minderjährigen Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters

 Ort, Datum

 Unterschrift Arbeitgeber

Formular drucken