

Personalfragebogen ab 01.01.25



Firma:

Faxnummer: 0 (441) 9409499

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname		Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz				PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis					
Geburtsort		Geburtsland		Schwerbehindert	
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit				Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN				BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Beschäftigungsbetrieb															
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit															
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____																	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein															
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/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion															
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:		Im Baugewerbe beschäftigt seit															
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.		Pflichtangabe Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)			Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)														
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>Mo</th> <th>Di</th> <th>Mi</th> <th>Do</th> <th>Fr</th> <th>Sa</th> <th>So</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So								
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So													
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe															
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															

Personalfragebogen ab 01.01.25



Firma:

Faxnummer: 0 (441) 9409499

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<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

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

Krankenkasse Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	
-----------------------------------------------------------	--

Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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		