



Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

- Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung -

Arbeitgeber/in			
Name der/des Mitarbeiters/in			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Familienstand:	
Anschrift			
Beginn der Beschäftigung			
Geburtsdatum:	Geburtsname:	Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit			
wöchentliche Arbeitszeit in Stunden			
Arbeitnehmerstatus: Sind Sie Ehegatte, Lebenspartner oder Kind Ihres Arbeitgebers?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ <small>(geben Sie hier bitte an, ob Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Abkömmlg etc.)</small>	
Daten lt. Bescheinigung des Finanzamts über Lohnsteuerabzugsmerkmale (LStAM):			
Steuer-Identifikationsnummer			
Steuerklasse:		Faktor:	
Anzahl Kinderfreibeträge:		Konfession:	
Krankenkasse/Ort			
Rentenversicherungs-Nr. lt. Sozialvers.-ausweis			
Bankverbindung: Institut			
IBAN			
BIC			
betr. Beitragszuschlag zur Pflegevers. für über 23jährige Arbeitnehmer:		Frage: Haben Sie Kind/er? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<small>Sofern der/die Kinderfreibetrag/-beträge in der. Bescheinigung LStAM des Finanzamts eingetragen sind, brauchen Sie keine weiteren Unterlagen einreichen.</small> Anderenfalls reichen Sie als Elternschaftsnachweis bitte die Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes ein.			
Lohn/Gehalt		_____ Euro <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto <input type="checkbox"/> je Stunde <input type="checkbox"/> je Monat	
Bei dieser Beschäftigung handelt sich um eine		<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung (Abrechnung nach St.-kl. 6)	
Mehrfachbeschäftigung			
Neben dieser Beschäftigung übe ich <u>weitere</u> Beschäftigung/en aus.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich übe eine weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aus.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich übe eine/mehrere geringfügige Beschäftigung/en:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<u>Weiteres Beschäftigungsverhältnis:</u>			
Die weitere Beschäftigung übe ich bei folgendem Arbeitgeber aus(Name/Anschrift): _____			
Bruttolohn, der in dem anderen Beschäftig.-verhältnis erzielt wird: _____ Euro			
→ Bitte ggfs. auf einem gesonderten Blatt oder der Rückseite dieses Fragebogens fortsetzen			



Arbeitgeber/in: _____

Arbeitnehmer/in: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich

keine Kinder habe.

_____ Kinder habe.

Name des Kindes / der Kinder	Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift



Arbeitgeber/in: _____

Arbeitnehmerin: _____

Angaben zur Tätigkeit:

1. ausgeübte Tätigkeit: _____

Auszubildende/r ja nein

2. Schulbildung

ohne Schulabschluss (1) Volks-/Hauptschule (2)

Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss (3) Abitur/Fachabitur (4)

3. Berufliche Ausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss (1) Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung (2)

Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss (3) Bachelor (4)

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen (5) Promotion (6)

4. Zeitarbeitsverhältnis

nein (1) ja (2)

5. Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung/Vertragsform

Vollzeit, unbefristet (1) Teilzeit, unbefristet (2) Vollzeit, befristet (3) Teilzeit, befristet (4)

Diesem Fragebogen füge ich folgende Unterlagen bei:

Sozialversicherungsausweis (Kopie)

Elternschaftsnachweis

Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Fragebogen der Wahrheit entsprechen.

Ich verpflichte mich, meiner/m Arbeitgeber/in alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in

Obige Angaben zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in



Arbeitgeber/in: _____

Arbeitnehmerin: _____

Arbeitnehmer-Erklärung zur betrieblichen Altersversorgung

Sehr geehrte/r Arbeitnehmer/in,

Sie haben das Recht/die Möglichkeit, einen Teil Ihres Gehaltes zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung umzuwandeln.

Bitte geben Sie dazu nachfolgende Erklärung ab:

Ich entscheide mich für eine Gehaltsumwandlung zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung.

Vertragsbeginn soll der _____ sein.

Ich habe bereits einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen. Der Vertrag liegt diesem Fragebogen bei.

Ich nehme die Möglichkeit der Gehaltsumwandlung zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung nicht in Anspruch.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in

Bei Minderjährigen:
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Obige Angaben zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in