

Personalfragebogen

Bitte füllen Sie jedes Feld aus. Sie helfen uns damit Ihre Lohnabrechnung richtig und rechtzeitig zu erstellen. Danke.

Ihre personenbezogenen Daten werden elektronisch gespeichert.

Angaben zur Person

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Familienname | Vorname | Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet Schwerbehindert ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Geburtsname | Geburtsort | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort | Staatsangehörigkeit |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | |
| Erreichter Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss | | |
| Berufsausbildung <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Meister/Techniker o. gleichwertig <input type="checkbox"/> Promotion | | |
| Rentenversicherungsnr. / Sozialversicherungsnr. | Arbeitnehmernummer-Sozialkasse- Bau | |
| Bankverbindung (Name und Ort der Bank), Bankleitzahl, Kontonummer (eintragen wenn Gehalt überwiesen werden soll) | | |
| Kontonummer (IBAN) | Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC) | |

Angaben zur Beschäftigung

| | | |
|---|------------------------|--|
| Art der Beschäftigung (genaue Tätigkeitsbeschreibung) | | |
| Beginn der Beschäftigung | Ende der Beschäftigung | Ist die Beschäftigung von vornherein befristet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Diese Angaben sind bei kurzfristigen- und Ausbildungsverhältnissen zwingend erforderlich.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|
| vereinbarte regelmäßige Arbeitszeit in Stunden (ggf. durchschnittlich) | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">Mo</td> <td style="width: 12.5%;">Di</td> <td style="width: 12.5%;">Mi</td> <td style="width: 12.5%;">Do</td> <td style="width: 12.5%;">Fr</td> <td style="width: 12.5%;">Sa</td> <td style="width: 12.5%;">So</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></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 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| bitte geben Sie uns die Änderungen der Arbeitszeit umgehend bekannt! | | | | | | | | | | | | | | | |
| vereinbartes Stundenarbeitsentgelt EUR je Stunde bitte nur ausfüllen wenn kein festes Bruttoarbeitsentgelt eingetragen ist | vereinbartes festes Bruttoarbeitsentgelt EUR monatlich wöchentlich bitte nur ausfüllen, wenn kein Stundenarbeitsentgelt eingetragen ist! | | | | | | | | | | | | | | |

Angaben zur betrieblichen Altersvorsorge

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Pensionsfond <input type="checkbox"/> Direktzusage <input type="checkbox"/> Vertrag ist beigefügt | <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Vertrag wird schnellstmöglich nachgereicht |
|---|---|

| Angaben zur vermögenswirksamen Leistungen | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| AG-Anteil | Höhe monatlich | ab wann | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Vertrag ist beigefügt | <input type="checkbox"/> | Vertrag wird schnellstmöglich nachgereicht | | | |
| Angaben zur Krankenversicherung | | | | | | |
| Es besteht folgende Krankenversicherung | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | gesetzliche Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> | freie Heilfürsorge | <input type="checkbox"/> | sonstiges | |
| <input type="checkbox"/> | private Krankenversicherung | | | | | |
| Name und Ort der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens | | | Mitglieds- und Beitragsbescheinigung der Krankenkasse/Versicherungsunternehmen | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> | liegt bei |
| Angaben zur Pflegeversicherung wegen des Zusatzbeitrages für Kinderlose | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ich habe keine Kinder | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ich habe Kinder, Nachweis der Elternerschaft (z.B. Geburtsurkunde, Kindergeldnachweis) füge ich bei | | | | | |
| Angaben zur Rentenversicherung (nur Apotheker/Ärzte) | | | | | | |
| Es besteht folgende Rentenversicherung | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | gesetzliche Rentenversicherung | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Versorgungswerk | | | | | |
| | | | Name des Versorgungswerkes und Mitgliedsnummer | | | |
| Angaben zur Besteuerung | | | | | | |
| Zu Besteuerung mache ich folgende Angaben: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | meine Lohnsteuerkarte liegt bei | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ersatzbescheinigung 2011 des Wonsitzfinanzamts liegt bei | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | meine Lohnsteuerkarte liegt nicht bei. Ich händige sie meinem Arbeitgeber aus. Auf meiner Lohnsteuerkarte befinden sich folgende Einträge: | | | | | |
| Steuerklasse/ Faktor | Kinderfreibeträge | Kirchensteuerabzug | | | | |
| Gemeindegemeinschaft (AGS) | Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte | Identifikationsnummer | | | | |
| JahresfreibetragEUR | JahreshinzurechnungsbetragEUR | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ich lege keine Steuerkarte vor, da ich mit meinem Arbeitgeber die pauschale Versteuerung vereinbart habe (nur möglich bei einem Minijob mit einem monatlichen Bruttoarbeitslohn bis maximal 400,00 € pro Monat. | | | | | |
| Angaben über weitere Beschäftigung(en) seit Jahresbeginn | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Derzeit wird von mir keine weitere Beschäftigung ausgeübt | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Derzeit wird/werden von mir mit nachstehende Beschäftigung(en) ausgeübt: | | | | | |
| Art der Tätigkeit bitte ankreuzen: | | <input type="checkbox"/> | geringfügig entlohnt | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | nicht geringfügig entlohnt | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | kurzfristig beschäftigt | | | |
| Zeitraum von | Zeitraum bis | wöchentliche Arbeitszeit | monatliche Arbeitsentgelt in EUR | Arbeitgeber | | |
| | | | | | | |
| bitte alle Änderungen unverzüglich mitteilen! | | | | | | |

Angaben zu sonstigen Tätigkeiten

Neben der Beschäftigung bin ich

Schüler/in
und besuche dieKlasse; meine Schulzeit endet voraussichtlich am

Als Nachweis wird eine Schulbesuchsbescheinigung benötigt. Diese Bescheinigung
 liegt bei
 liegt nicht bei. Ich werde sie unverzüglich dem Arbeitgeber aushändigen

Bei Besuch der letzten Klasse:
Ist anschließendes Studium beabsichtigt? ja, ab..... nein
Wird eine Berufsausbildung begonnen? ja, ab..... nein

Student/in
mein Studium endet voraussichtlich.....

Als Nachweis wird eine Immatrikulationsbescheinigung (Studienbescheinigung) benötigt. Diese Bescheinigung
 liegt bei
 liegt nicht bei. Ich werde sie unverzüglich dem Arbeitgeber aushändigen

Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt ja nein
Handelt es sich um ein in einer Prüfungs-/Studienordnung vorgeschriebenes Zwischenpraktikum
 ja nein

Wenn ja, wird als Nachweis ein Auszug aus der Prüfungs- oder Studienordnung benötigt. Dieser Auszug
 liegt bei
 liegt nicht bei. Ich werde unverzüglich einen Auszug dem Arbeitgeber aushändigen

Beamter/Pensionär Hausfrau/Hausmann
 bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend/arbeitslos gemeldet selbständig tätig
 Wehr-/Zivildienstleistender bis voraussichtlich

Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungspflicht -nur für Minijob-

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber informiert, dass ich bei einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob) auf die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung durch Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber verzichten kann.

Ja, ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht (**Hierzu habe ich den gesonderten Antrag auf Befreiung meinem Arbeitgeber übergeben**).

nein, ich möchte mich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen

Wichtige und bindende Erklärung des Arbeitnehmers

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Ich verpflichte mich, den Arbeitgeber sofort zu informieren, wenn sich Änderungen ergeben, insbesondere für den Fall, dass ich eine weitere Beschäftigung aufnehme. Mir ist bekannt, dass ich mich anderenfalls der Hinterziehung von Steuern und/oder Sozialabgaben schuldig mache. Die daraus entstehenden Konsequenzen trage ich allein und verpflichte mich darüber hinaus, meinem Arbeitgeber hieraus entstehende Kosten/Schaden in vollem Umfang zu erstatten.

Unterschrift des Arbeitnehmers

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift