

Personalfragebogen sozialversicherungspflichtige Beschäftigung



Unternehmen:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
ggf. Geburtsname	
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt
Geburtsort und Geburtsland	Familienstand
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert ☐ ja ☐ nein
Sozialversicherungsnummer	Identifikationsnummer
Kreditinstitut/Bank	BIC
IBAN	
Vorname und Name des Kontoinhabers	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte
gelernte Berufsbezeichnung	bei Ihnen im Betrieb ausgeübte Tätigkeit
Beginn der Ausbildung (Ausbildungsvertrag beifügen)	voraussichtliches Ende der Ausbildung
☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ☐ Ja ☐ Nein <i>Wenn ja, füllen Sie bitte den Fragebogen zur weiteren Beschäftigung aus.</i> Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? ☐ Ja ☐ Nein	
Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen ☐ Promotion

Personalfragebogen sozialversicherungspflichtige Beschäftigung



Unternehmen:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Urlaubsanspruch (je Kalenderjahr)	vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit (bitte Stunden angeben) ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit
Wie verteilt sich die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit auf die einzelnen Tage? (bitte Stunden angeben) ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag	
Kostenstelle (falls zutreffend)	

Befristung

☐ Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
☐ Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	
☐ Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
☐ befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Vermögenswirksame Leistungen (VWL)

Empfänger VWL	Betrag	Arbeitgeber-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertrags-Nr.
IBAN	Bankbezeichnung und BIC	

Steuer

Finanzamt		
Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
Andere Frei- bzw. Hinzurechnungsbeträge		

Personalfragebogen sozialversicherungspflichtige Beschäftigung



Unternehmen:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Sozialversicherung

Krankenkasse	☐ gesetzlich versichert ☐ privat versichert (bitte Nachweis beifügen)
Elterneigenschaft (bitte stets die Kopie der Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder beifügen) ☐ Ja ☐ Nein	
Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtsdatum des Kindes	
Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtsdatum des Kindes	
Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtsdatum des Kindes	
Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtsdatum des Kindes	
Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtsdatum des Kindes	
Sind Sie mit dem/der Inhaber/in des Unternehmens verwandt? ☐ ja ☐ nein Falls ja, ☐ Ehegatte /eingetragener Lebenspartner oder ☐ Abkömmling (Kind)	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	☐ liegt bei
Nachweis Elterneigenschaft (Geburtsurkunde/n Kind/er)	☐ liegt bei
Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung	☐ liegt bei
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	☐ liegt bei
Arbeits-/Aufenthaltserlaubnis (falls erforderlich)	☐ liegt bei
Bescheinigung der privaten Krankenversicherungsbeiträge (falls zutreffend)	☐ liegt bei
Bescheinigung über Mitgliedschaft im Versorgungswerk (falls zutreffend)	☐ liegt bei
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (falls zutreffend)	☐ liegt bei
Schwerbehindertenausweis (Kopie, falls zutreffend)	☐ liegt bei
Weitere Unterlagen, wie z.B.: Vereinbarung zum Erhalt von Tankgutscheinen, Fahrtkostenzuschüssen, Jobticket oder Überlassung PKW oder Dienstrad, etc.	☐ liegt bei

Personalfragebogen sozialversicherungspflichtige Beschäftigung



Unternehmen:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

(= Zeiträume in denen nach Abruf der Lohnsteuerabzugsmerkmale gearbeitet wurde)

Zeitraum	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Von:		
Bis:		
Von:		
Bis:		

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben (Seite 1 bis 4) 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	Unterschrift Arbeitgeber

_____	_____
Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters