

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma: _____

Persönliche Angaben

Familienname und Geburtsname	Vorname
Personalnummer	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Rentenversicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden
Geburtsort und Geburtsland	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Falls ja, bitte Nachweis beifügen
Staatsangehörigkeit	Tel.-Nr.:
Bei Nicht-EU-Land: Arbeiterlaubnis vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Kopie vorlegen)	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – BAU
Bankbezeichnung: IBAN:	BIC:

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Probezeit	Arbeitsort
Beschäftigt als (Tätigkeit):		Befristung von / bis:
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Falls ja: <input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> SV-pflichtige Teilzeitbesch. <input type="checkbox"/> SV-pflichtige Vollzeitbesch.		
Schulabschluss	Berufsausbildung	
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<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. _____ Stunden	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) MO DI MI DO FR SA SO _____ Std. _____ Std. _____ Std. _____ Std. _____ Std. _____ Std.	
Kostenstelle	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) _____ Tage	

Befristung

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

Sozialversicherung

<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenkasse Name:	Kinder: <input type="checkbox"/> ja, Kopie Geburtsurkunde einreichen <input type="checkbox"/> nein, erhöhter Beitrag zur Pflegeversicherung
<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung Name:	Bitte Bescheinigung von privater Krankenversicherung vorlegen
Waren Sie schon am 31.12.2002 bei einer privaten Krankenversicherung als Arbeitnehmer versichert?	<input type="checkbox"/> ja – bitte Bescheinigung vorlegen <input type="checkbox"/> nein
Versorgungswerk: <input type="checkbox"/> ja Befreiung von der Rentenversicherungspflicht? <input type="checkbox"/> nein	Versorgungswerk: _____, Mitgliedsnr.: _____ Bitte Kopie beifügen
Bei Beschäftigung von Rentnern: Höhe der monatlichen Rente EUR	Höhe der monatlichen KV/PV-Beiträge EUR

Hinweis:

Wenn Sie als Arbeitgeber Ihren Ehegatten oder Abkömmlinge (Kinder, Enkel, Urenkel) beschäftigen oder wenn eine GmbH einen Geschäftsführer beschäftigt, der auch Gesellschafter der GmbH ist, ist dies bei der Krankenkasse zu melden. Diese Meldung wird an die DRV weitergegeben und es wird ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren eingeleitet. Hierbei handelt es sich um gesetzliche Pflichtangaben ohne Ausnahmen. Ehegatte Kind Enkel Urenkel

Entlohnung

<input type="checkbox"/> Gehalt / Festbezug	<input type="checkbox"/> _____ EUR brutto	Gültig ab: _____	<input type="checkbox"/> Stundenlohn	<input type="checkbox"/> _____ EUR brutto	Gültig ab: _____
	<input type="checkbox"/> _____ EUR netto			<input type="checkbox"/> _____ EUR netto	

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag EUR	AG-Anteil (Höhe mtl.) EUR
	Seit wann	Vertragsnr.
Bankverbindung (IBAN):	Bankbezeichnung BIC:	

bAV

Hinweis an Arbeitnehmer erfolgt wegen Möglichkeit betrieblicher Altersvorsorge ja nein

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vertrag Betriebliche Altersvorsorge bzw. Verzichtserklärung	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers:

Hiermit erkläre ich (Arbeitnehmer) nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u.a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

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 Arbeitnehmer	Datum	Unterschrift Arbeitgeber
_____	_____		
Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters		