

Personalfragebogen für Werkstudenten

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma: _____

Persönliche Angaben

Familiennamen 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: Arbeitserlaubnis vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Kopie vorlegen)		Arbeitnehmer Sozialkasse – BAU	
Bankbezeichnung: IBAN:		BIC:	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Probezeit	Arbeitsort				
Beschäftigt als (Tätigkeit):		Befristung von / bis:				
Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		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				
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) _____	Wöchentl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ Stunden		Im Baugewerbe beschäftigt seit _____			
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)						
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Kostenstelle						

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Student/in (Bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

Hinweis für Studenten:

Das Studium endet mit Ablauf des Monats, in dem Sie offiziell schriftlich über das Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet werden.

➤ Bitte das Datum umgehend an den Arbeitgeber mitteilen

Steuer

Identifikationsnr.		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession		

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung* _____ <small>* Bitte unbedingt Bescheinigung beifügen</small>
--	--

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

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bescheinigung über LSt.-Abzug/Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Schul-/Studienbescheinigung	<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

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		