

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 | | |