

Personalfragebogen für Werkstudenten

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma: _____

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Tel.-Nr.:
Bei Nicht-EU-Land: Arbeiterlaubnis vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Kopie vorlegen)	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste 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./Tägl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) MO DI MI DO FR SA		
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

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* * Bitte unbedingt Bescheinigung beifügen
--	---

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.

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
	EUR		EUR	

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VL	Betrag	EUR	AG-Anteil (Höhe mtl.)	EUR
	Seit wann		Vertragsnr.	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)			

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von: bis:		<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	
von: bis:		<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	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug/Anzahl der Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern	<input type="checkbox"/> liegt vor	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
		Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen
		Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

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