

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

1. Persönliche Angaben

Familienname	Vorname		
Ggf. Geburtsname	Geburtsdatum		
Geburtsort	Geburtsland		
Staatsangehörigkeit			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort		
Versicherungsnummer gem. SV-Ausweis			

2. Bankverbindung

IBAN
BIC
Abweichender Kontoinhaber (wenn abweichend vom Gehaltsempfänger)

3. Beschäftigung

Eintrittsdatum	Haupt-/Nebenbeschäftigung	
	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Ersteintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit	
Beschäftigungsbetrieb	Berufsbezeichnung	
Probezeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Probezeit	Dauer	Monate
Weitere Beschäftigungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

4. Schul- und Berufsausbildung

Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule	<input type="checkbox"/> anerkannte Ausbildung
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Meister/Techniker
<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Diplom/Master/Staatsexamen
	<input type="checkbox"/> Promotion
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung

5. Arbeitszeit und Urlaub

Wöchentliche Arbeitszeit	Stunden	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Tage							
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit										
Verteilung (Std.) (Mo-So)	<table><tr><td>Mo</td><td>Di</td><td>Mi</td><td>Do</td><td>Fr</td><td>Sa</td><td>So</td></tr></table>			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So				

6. Vertragsform

Unbefristet, Vollzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unbefristet, Teilzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befristet, Vollzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Befristet, Teilzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Befristung Arbeitsvertrag zum (Datum)	Zweckbefristung		
Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags	Abschluss Arbeitsvertrag am		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

7. Steuerliche Angaben

Steuer-ID	Steuerklasse / Faktor
Kinderfreibeträge	Konfession

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

8. Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse	
KV, RV, AV, PV	UV-Gefahrentarif

9. Entlohnung

Bezeichnung / Ausbildungsjahr	Betrag (€)	Stundenlohn	Gültig ab

10. Vermögenswirksame Leistungen

Empfänger	Betrag (€)
Seit wann	Vertragsnummer
IBAN	BIC
AG-Anteil (Höhe mtl / €.)	

11. Steuerpflichtige Vorbeschäftigungzeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl Beschäftigungstage

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

12. Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

13. Erklärung und Unterschriften

Erklärung der beschäftigten Person: 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 Mitarbeiter

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Datum	Unterschrift

Unterschrift Arbeitgeber:

Datum	Unterschrift Arbeitgeber