



Personalfragebogen (Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)

Persönliche Angaben

Familienname <small>ggf. Geburtsname</small>	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht
Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis)	Familienstand
Geburtsort (nur bei fehlender Versicherungsnummer)	Staatsangehörigkeit
Kontonummer (IBAN) <input type="checkbox"/> Barzahlung	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Mittel-/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"/> Sonstiges:
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit MO DI MI DO FR SA SO	
Befristung <input type="checkbox"/> JA, bis wann _____ <input type="checkbox"/> NEIN	

Steuer:

Steueridentifikationsnummer:

Sozialversicherung:

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse):	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
--	---

Entlohnung

Bezeichnung Gültig ab:	<input type="checkbox"/> Gehalt:
	<input type="checkbox"/> Stundenlohn:
VWL <small>(wenn JA muss der Vertrag vorliegen)</small>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Betriebliche Altersvorsorge <small>(wenn JA muss der Vertrag vorliegen)</small>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Bescheinigungen elektronisch annehmen

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit.

Erklärung des Arbeitnehmers: 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.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Ort, Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters