

## **Personalfragebogen** **Festangestellte Mitarbeiter**

### **Firma:**

---

---

---

---

### **Persönliche Angaben:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Kinder (Anzahl): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Bankbezeichnung: \_\_\_\_\_

### **Beschäftigung**

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

### **Höchster Schulabschluss:**

- Ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

### **Höchste Berufsausbildung:**

- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

**Wöchentliche Arbeitszeit:**

- Vollzeit                       Teilzeit  
\_\_\_\_\_ Stunden/Woche                      Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage  
 Befristetes Arbeitsverhältnis                       Unbefristetes Arbeitsverhältnis

**Steuer:**

Lohnsteuerklasse: \_\_\_\_\_ Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

**Sozialversicherung:**

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Entlohnung:**                       Gehalt                       Stundenlohn

**Betrag:**                       Brutto                       Netto \_\_\_\_\_ €

**VWL:**                       Ja                       Nein

**Folgende Bescheinigungen, falls vorhanden, müssen vorliegen:**

- Arbeitsvertrag
- Sozialversicherungsausweis
- Geburtsurkunde Kind(er), Nachweis Elterneigenschaft
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse
- VWL-Vertrag
- Schwerbehindertenausweis
- Vertrag betriebliche Altersversorgung

**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.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Arbeitgeber