

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijobs) und kurzfristig Beschäftigte



Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

* Pflichtangaben

(grau markierte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma*: _____

Allgemeine Angaben

Personal-Nr.	Name*	Vorname*	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsname*	Geburtsort*	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt	Geburtsland*		
Familienstand'	Staatsangehörigkeit		
Straße*	Hausnummer'	PLZ*	Ort*
E-Mail-Adresse	Telefon		
IBAN	BIC		
Bank	eingestellt als (Berufsbezeichnung)		
Eintritt	Austritt	Befristung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Schwerbehinderung (lt. Nachweis) <input type="checkbox"/> Ja - Grad <input type="checkbox"/> Nein
Probezeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Dauer der Probezeit	Vertragsabschluss am	

Steuerliche Angaben

Steuerklasse*	Faktor (nur Stkl.4)	Identifikationsnr.*	Kinderfreibetrag *
Konfession*	Konf. Ehegatte*		<input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber
<input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag <input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag	Betrag jährlich €		Betrag monatlich €

Sozialversicherungsrechtliche Angaben

Sozialversicherungs-Nr.*	Krankenversicherung* <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat
Name der Gesetzl. Krankenversicherung* (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)*	Betriebsnummer gesetzl. Krankenkasse
Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. Nur bei geringfügig Beschäftigten möglich. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Angaben zu Kindern*

<input type="checkbox"/> Ich bin kinderlos. <input type="checkbox"/> Ich habe Kinder gemäß folgenden Angaben:		
Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss*

<input type="checkbox"/>	ohne beruflichen Abschluss
<input type="checkbox"/>	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
<input type="checkbox"/>	Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss
<input type="checkbox"/>	Bachelor
<input type="checkbox"/>	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
<input type="checkbox"/>	Promotion
<input type="checkbox"/>	Abschluss unbekannt

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss*

<input type="checkbox"/>	ohne Schulabschluss
<input type="checkbox"/>	Haupt-/Volksschulabschluss
<input type="checkbox"/>	Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss
<input type="checkbox"/>	Abitur/Fachabitur
<input type="checkbox"/>	Abschluss unbekannt

Arbeitnehmerüberlassung (Zeitarbeit) Ja Nein**Angaben zu weiteren Einnahmen* – Bitte auswählen:**Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?* Ja NeinErgibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als 556€
Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) Ja Nein**Angaben zu weiteren geringfügigen Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr**Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?* Ja Nein Engelt in €**Arbeitszeit (vom Arbeitgeber auszufüllen)**

<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Wöchentliche Arbeitszeit		monatliche Arbeitszeit		Jahresurlaubsanspruch	
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden)							
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
Beitragsgruppe				Abteilungsnummer		Saisonarbeiter	
KV	RV	AV	PV			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Personengruppe							

Entlohnung (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Bruttogehalt €	ab	Bruttogehalt €	ab
Stundenlohn €	ab	Stundenlohn €	ab
Kostenstelle	Kostenträger		

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

VWL bei	Vertrags-Nr.		Betrag €
Zuschuss €	ab	IBAN	BIC

Direktversicherung

Direktversicherung bei	Vertrags-Nr.		Betrag €
Zuschuss €	ab	IBAN	BIC

Name des Arbeitnehmers: __________
Datum und Unterschrift des Arbeitnehmers_____
Datum und Unterschrift des Arbeitgebers

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.

