

Personalfragebogen

Pers.Nr.: _____

Angaben zur Person

Vorname: _____
Name: _____
Geschlecht: männlich weiblich
 unbestimmt divers
Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ
Geburtsname: _____
Geburtsort: _____
Geburtsland: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Rentenvers.-Nr.: _____
ZVK-Arbeitnehmernr.: _____
Straße: _____
PLZ und Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Steuerliche IdNr: _____
Bankname: _____
SWIFT-BIC: _____
IBAN: _____

Verheiratet: ja nein
Rentenbezieher: ja nein
Student: ja nein
Praktikant: ja nein
vorgeschiedenes Praktikum ja nein
Ausgeübte Tätigkeit: _____
Höchster Schulabschluss: _____
Höchster Ausbildungsabschluss: _____
Arbeitnehmerüberlassung: ja nein
Vertragsform: Vollzeit Teilzeit
Arbeitsvertrag ist befristet: ja nein
Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ
Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____
Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____
Immatrikulation von: _____ bis: _____
Schwerbehindert: ja nein
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____
Hauptbeschäftigung? ja nein
Ausübung weiterer Beschäftigungen? ja nein

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____
 pflichtversichert
 freiwillig versichert ⇔ Selbstzahler Firmenzahler
 privat versichert ⇔ Selbstzahler Firmenzahler
 bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei
AG-Zuschuss private KV: _____ € PV: _____ €
Gesamtbetrag private KV: _____ € PV: _____ €
Basisabsicherung private KV: _____ € PV: _____ €

Statuskennzeichen: Ehegatte* Eingetragener Lebenspartner* Leibliches Kind* Adoptivkind*
 Enkelkind/Urenkel* Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

*des zu meldenden Einzelunternehmers

Saisonarbeitnehmer: ja

Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:
_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €
 es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag/PV-Abschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) nein
Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI (wenn Elterneigenschaft = ja)
 1 Kind 2 Kinder 3 Kinder 4 Kinder 5 und mehr Kinder
Für eine ausführliche Erfassung der Angaben zu den Kindern nutzen Sie bitte den Fragebogen: Nachweis Kinder für PV unter Infos | weitere ... | Fragebögen

Lohnsteuerabzugsmerkmale*

| | | |
|---------------------|-------------------|------------|
| Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
| | | |

*freiwillige Angabe der Lohnsteuerabzugsmerkmale, in ADDISON Lohn & Gehalt müssen die Merkmale im Rahmen des ELStAM-Meldeverfahrens abgerufen werden

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

| | | | |
|--|----------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lohn Gehalt | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> brutto | <input type="checkbox"/> netto |
| <input type="checkbox"/> Stundenlohn | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> pro Std. brutto | <input type="checkbox"/> pro Std. netto |
| <input type="checkbox"/> Sonderzahlung | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> brutto | <input type="checkbox"/> netto |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | in Höhe von: _____ € | Auszahlung in Monat: _____ | |
| | | <input type="checkbox"/> monatl. | <input type="checkbox"/> jährl. |
| | | <input type="checkbox"/> brutto | <input type="checkbox"/> netto |

Vereinbarte Arbeitszeit:

| | | |
|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Das Arbeitsentgelt wird erzielt in | monatlich: _____ Std. | Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage |
| bzw. | wöchentlich: _____ Std. | Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage |

Urlaubsanspruch:**Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit:**

| | | | | | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
| Stunden | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) kein Vertrag

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| VWL AG-Anteil in Höhe von: _____ € | |
| Bausparinstitut: _____ | Vertragsnummer: _____ |
| IBAN: _____ | Spar-/Überweisungsbetrag: _____ € |
| SWIFT-BIC: _____ | Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ |

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen kein Vertrag

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Direktversicherung | <input type="checkbox"/> Pensionskasse | <input type="checkbox"/> Pensionsfonds | <input type="checkbox"/> Direktzusage | <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse |
| Arbeitgeberanteil: _____ € | <input type="checkbox"/> monatl. | <input type="checkbox"/> viertelj. | <input type="checkbox"/> halbj. | <input type="checkbox"/> jährl. |
| Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ € | <input type="checkbox"/> monatl. | <input type="checkbox"/> viertelj. | <input type="checkbox"/> halbj. | <input type="checkbox"/> jährl. |
| Versicherer: _____ | Vertragsnummer: _____ | | | |
| IBAN: _____ | Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ | | | |
| SWIFT-BIC: _____ | Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ | | | |

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen keine

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dauerauftrag | <input type="checkbox"/> Pfändung | <input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung |
| Betrag: _____ € | Gesamtbetrag der Pfändung: _____ € | |
| Empfänger: _____ | Empfänger: _____ | |
| Bankname: _____ | Bankname: _____ | |
| IBAN: _____ | IBAN: _____ | |
| SWIFT-BIC: _____ | SWIFT-BIC: _____ | |
| Verwendungszweck: _____ | Aktenzeichen: _____ | |
| Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj. | Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ | |
| <input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl. | Anzahl unterhaltspfl. Personen: _____ | |
| | Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ € | |

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Altersvorsorge-Vertrag | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Pfändungsverfügung | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Geburtsnachweis Kind | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen) | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Bescheinigung über gewährten/abgeholtenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Sonstige: _____ | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)