

Personalfragebogen

Persönliche Angaben		
Personalnummer	Name, Vorname	ggf. Geburtsname
Geschlecht (m/w/d) ☐ m ☐ w ☐ d	Straße, Hausnummer (ggf. Adresszusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geburtsort/-land	Staatsangehörigkeit
Familienstand	E-Mail	Telefon
Kontoinhaber (falls abweichend)	IBAN	BIC
Höchster Schulabschluss ☐ Ohne Schulabschluss ☐ Haupt- / Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur / Fachabitur ☐ Sonstiges / nicht bekannt	Höchste Berufsausbildung ☐ ohne berufliche Ausbildung ☐ Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung ☐ Meister-, Techniker- o. gleichwertige Fachschulausbildung ☐ Bachelor ☐ Diplom / Magister / Master / Staatsexamen ☐ Promotion	Schwerbehindert ☐ Ja ☐ Nein
Berufsbezeichnung / Angaben zur Tätigkeit		
Wöchentliche Arbeitszeit (Std.)	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Mo ____ Di ____ Mi ____ Do ____ Fr ____ Sa ____ So ____	Urlaubsanspruch (pro KJ)
Befristung ☐ Nein ☐ Befristet zum ☐ Zweckbefristet zum	Beginn der Ausbildung Ende der Ausbildung (voraussichtlich)	Gehalt bzw. Stundenlohn

Sozialversicherungsdaten & Steuermerkmale			
Sozialversicherungsnummer (12-stellig)	Name der Krankenkasse		
Art der Versicherung ☐ Gesetzlich ☐ Privat	Bei geringfügiger Beschäftigung (Minijob): Befreiung von der RV-Pflicht Ja ☐ Nein	Elterneigenschaft ☐ Ja ☐ Nein	
Name des Kindes/der Kinder	Vorname des Kindes/der Kinder	Geburtsdatum des Kindes/der Kinder	
Steuer-ID (11-stellig)	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
Üben Sie ein weiteres steuer- und sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aus? Ist der Arbeitgeber künftig Haupt- oder Nebenarbeitgeber? Beim Nebenarbeitgeber wird mit Steuerklasse 6 abgerechnet. ☐ Ja, Hauptarbeitgeber Ja, Nebenarbeitgeber ☐ Nein			
Üben Sie eine weitere geringfügige Beschäftigung (Minijob) aus? ☐ Ja ☐ Nein			

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen – soweit zutreffend – ein:

- ☐ Unterschriebener Arbeitsvertrag
- ☐ Mitgliedsbescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse bzw. bei privat Versicherten Bescheinigung über die Beiträge zur privaten Krankenversicherung nach § 257 SGB V und ggf. Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG
- ☐ Kopie der Geburtsurkunden der Kinder, bzw. Nachweis der Daten: Vorname, Name, Geburtsdatum
- ☐ Bei geringfügig entlohnter Beschäftigung: Antrag des Arbeitnehmers über die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht
- ☐ Schwerbehindertenausweis
- ☐ Vermögenswirksame Leistungen (Vertragskopie)
- ☐ Betriebliche Altersvorsorge (Vertragskopie)

Erklärung des Arbeitnehmers

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Stammbblatt. Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben kann keine Haftung für die korrekte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung sowie für die korrekte Berechnung der Lohnsteuer übernommen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des Arbeitsverhältnisses alle notwendigen personenbezogenen Daten zu den Zwecken der Mitarbeiterverwaltung inklusive Entlohnung, der Weiterentwicklung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sowie gesetzlichen Vorschriften erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sobald sich in den persönlichen Daten etwas ändert, informiere ich meinen Arbeitgeber umgehend.

Datum, Ort

Unterschrift Arbeitnehmer/in