



# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Personalnummer

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben:

<b>Familienname</b>	<b>Vorname</b>
<b>Straße und Hausnummer (incl. Anschriftenzusatz)</b>	<b>PLZ, Ort</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)</b>	<b>Familienstand</b> <b>Verheiratet?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Schwerbehindert</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau</b>	
<b>Kontonummer (IBAN)</b>	<b>Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)</b>

## Beschäftigung:

<b>Eintrittsdatum</b>	<b>Ersteintrittsdatum</b>	<b>Betriebsstätte</b>
<b>Berufsbezeichnung</b>	<b>Ausgeübte Tätigkeit</b>	
<b>Ausbildung</b> <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	<b>Berufsausbildung</b> <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne	
<b>Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)</b>	<b>Wöchentliche Arbeitszeit</b>	<b>Personengruppe</b>
<b>Kostenstelle</b>	<b>Abt.-Nummer</b>	<b>Im Baugewerbe beschäftigt seit</b>
<b>Beginn der Ausbildung</b>		<b>Voraussichtliches Ende der Ausbildung</b>

## Befristung:

<input type="checkbox"/> <b>Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet</b>	<input type="checkbox"/> <b>Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen</b>
<b>Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum</b>	<b>Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am</b>
<input type="checkbox"/> <b>Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt</b>	

## Steuer:



# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Personalnummer

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

AGS/Gemeinde Nr. lt. Steuerkarte		Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte	
Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Anzahl Kinderfreibeträge	Konfession

**Sozialversicherung:**

Krankenkasse		<b>HINWEIS:</b> Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen		KK-Nr.
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarifstelle (GST)



# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Personalnummer

**FIRMA:**

---

**Entlohnung:**

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

**VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt):**

Empfänger VL	AG-Anteil (Höhe mtl)	Seit wann
	Vertragsnummer:	Betrag
Kontonummer	Bankleitzahl/Bankbezeichnung	

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

• <b>Arbeitsvertrag</b>	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>Lohnsteuerkarte</b>	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>SV-Ausweis</b>	hat vorgelegen <input type="checkbox"/>	Kopie liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>VL Vertrag</b>	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>Nachweis Elterneigenschaft</b> (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>BAV (Betriebliche Altersversorgung) Vertrag</b>	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung</b>	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>
• <b>Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler</b>	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr (= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)**

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers:



# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Personalnummer

**FIRMA:**

---

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**