

Firma:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Ort:		Telefon:	

Bitte vollständig ausfüllen! Nichtzutreffendes streichen!
Nur vollständig ausgefüllte Personalfragebögen können bearbeitet werden
und gewährleisten eine korrekte Lohn- und Gehaltsabrechnung.

Persönliche Angaben:		Personal-Nr.:	
Familienname, Vorname:			
Straße und Nr., PLZ und Ort:			
Geburtsname:		Sozialversicherungsnummer:	
Geburtsort, -land:			
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Konfession:		Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Verheiratet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Auszubildender:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Praktikant:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Student:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kostenstelle:	
IBAN:			
BIC:		Bankbezeichnung:	

Beschäftigung:			
Ausgeübte Tätigkeit:		Berufsbezeichnung:	
Höchster Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss		<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
Höchste Berufsausbildung:	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss		<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss		<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
Eintrittsdatum:		Vollzeit/Teilzeit:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Wöchentliche Arbeitszeit:	Stunden	Jahresurlaubstage:	Tage
Tägliche Arbeitszeit:	Mo. Stunden	Di. Stunden	Mi. Stunden
	Do. Stunden	Fr. Stunden	Sa. Stunden
	So. Stunden		
Beginn der Ausbildung:		vorauss. Ende der Ausbildung:	

Befristung:			
Arbeitsverhältnis ist befristet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	befristeter Arbeitsvertrag wurde schriftlich geschlossen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Befristung bis:		befristeter Arbeitsvertrag wurde geschlossen am:	
Die befristete Beschäftigung war für mind. 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Lohnsteuerabzugsmerkmale:			
Identifikationsnummer:		Steuerklasse/Faktor:	
Anzahl Kinderfreibeträge:		Konfession:	

Firma:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Ort:		Telefon:	

Sozialversicherung:			
Personengruppe:	<input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtige/r ohne besondere Merkmale <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Praktikant/in <input type="checkbox"/> Gleitzone		
Gleitzone 450,01 € bis 850,00 €: Arbeitnehmer, die Beschäftigungen in der Gleitzone ausüben, haben in der Rentenversicherung die Möglichkeit, auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zu verzichten und den vollen Arbeitnehmerbeitrag zu zahlen. Dadurch können die rentenmindernden Auswirkungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vermieden werden.			
Gleitzone Verzichtserklärung: Hiermit erkläre ich, dass der Beitragsabrechnung als beitragspflichtige Einnahme das tatsächliche Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden soll.			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Neben dieser Tätigkeit wird noch eine weitere Tätigkeit ausgeübt:		Höhe des Entgelts: €	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung			
Krankenkasse:			
Anschrift der Krankenkasse:			
privat krankenversichert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	freiwillig krankenversichert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Lohn-/Gehaltsvereinbarungen:			
Bruttolohn/Bruttogehalt:	€	Stundenlohn:	€
Ausbildungsvergütung:	€	Zusatzleistungen:	€
Tariflohn:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Firmenfahrzeug:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Gehaltszahlung:	<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Scheck <input type="checkbox"/> bar	Kfz-Kennzeichen:	
		Entfernung Whg./Arbeitsstätte:	km
		Bruttolistenpreis Fahrzeug:	€

Vermögenswirksame Leistungen:			
Vertragsart:	<input type="checkbox"/> Geldsparvertrag/Kapitalversicherung <input type="checkbox"/> Bausparvertrag <input type="checkbox"/> Vermögensbeteiligung		
Vertragsnummer:		Institut:	
Kontonummer (IBAN):		BLZ (BIC)/Bankbezeichnung:	
AG-Anteil zusätzlich:	€	AN-Anteil als Abzug:	€

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr:			
Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Art der Beschäftigung:	Beschäftigungstage:

Betriebliche Altersversorgung:	<input type="checkbox"/> Ja (Bitte entsprechende Unterlagen einreichen!) <input type="checkbox"/> Nein
---------------------------------------	--

Firma:			
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Ort:		Telefon:	

Angaben zu den Arbeitspapieren:			
Kopie Arbeits-/Anstellungsvertrag	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	
Kopie Sozialversicherungsausweis	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/>
Kopie Vertrag über betriebliche Altersversorgung	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/>
Kopie Lohnsteuerbescheinigung Vorarbeitgeber	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/>
Kopie der Arbeitserlaubnis*	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/> gültig bis:
Kopie der Aufenthaltserlaubnis**	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/> gültig bis:
Kopie Nachweis Elterneigenschaft	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/>
Kopie Schwerbehindertenausweis	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/>
Kopie Studienbescheinigung	anbei <input type="checkbox"/>	folgt <input type="checkbox"/>	entfällt <input type="checkbox"/>

* vorzulegen falls keine deutsche Staatsangehörigkeit oder EU-Angehörigkeit besteht (Ausnahme: für die zum 01.05.04 beigetretenen EU-Staaten gilt für eine Übergangszeit von bis zu 7 Jahren, dass bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in Deutschland weiterhin eine Arbeitsgenehmigung benötigt wird.)
 ** Ausländer benötigen grundsätzlich eine Aufenthaltserlaubnis. Für EU-Bürger gibt es eine spezielle EU-Aufenthaltserlaubnis.

Sonstige Mitteilungen/Hinweise:

Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift/Stempel Arbeitgeber