

# Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich  
☐ unbestimmt  
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  $\Rightarrow$  ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler  
☐ privat versichert  $\Rightarrow$  ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler  
☐ bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei  
AG-Zuschuss private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Gesamtbeitrag private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Basisabsicherung private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €

Statuskennzeichen: ☐ Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG oder Abkömmling des Arbeitgebers  
☐ Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

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

**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
Auszahlung in Monat: _____				
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:	_____ €	<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.  
bzw. wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

**Urlaubsanspruch:**

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

**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

☐ Direktversicherung ☐ Pensionskasse ☐ Pensionsfonds ☐ Direktzusage ☐ Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ € ☐ monatl. ☐ viertelj. ☐ halbj. ☐ jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ € ☐ monatl. ☐ viertelj. ☐ halbj. ☐ jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen**☐ keine

☐ Dauerauftrag

☐ Pfändung

☐ Unterhaltspfändung

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall: ☐ monatl. ☐ viertelj.

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

☐ halbj. ☐ jährl.

Anzahl unterhaltspf. 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)

## Nachweis der Elterneigenschaft

Arbeitgeber

Firmenname:

Adresse

Arbeitnehmer

Vorname:

Name:

Adresse:

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder nach<sup>2</sup>:

1. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

2. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

3. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

---

<sup>2</sup> Vorname, Name und Geburtsdatum sind jeweils verpflichtende Angaben pro Kind, Geschlecht und Steuer-ID sind jeweils optionale Angaben pro Kind

4. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

5. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

**Der Nachweis wird mit folgenden beigelegten Unterlagen erbracht:**

- ☐ Geburtsurkunde
- ☐ Vaterschaftsanerkennung
- ☐ Abstammungsurkunde
- ☐ steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- ☐ Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde
- ☐ Adoptionsurkunde
- ☐ sonstige rechtskräftige Unterlagen

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arbeitnehmers)