

Personalfragebogen

Pers.Nr.:

Angaben zur Person

Vorname:	_____			
Name:	_____			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rentenbezieher:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Student:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Praktikant: vorgeschriebenes Praktikum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausgeübte Tätigkeit:	<hr/>	
Höchster Schulabschluss:	<hr/>	
Höchster Ausbildungsabschluss:	<hr/>	
Arbeitnehmerüberlassung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vertragsform:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
Arbeitsvertrag ist befristet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, befristet bis:	<hr/> TT.MM.JJJJ	
Aufenthaltsgenehmigung	von: <hr/>	bis: <hr/>
Arbeitserlaubnis	von: <hr/>	bis: <hr/>
Immatrikulation	von: <hr/>	bis: <hr/>
Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Behinderungsgrad in %:	<hr/>	
Hauptbeschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausübung weiterer Beschäftigungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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 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.: _____

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

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 bzw.	monatlich: _____ Std.	Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
	wöchentlich: _____ Std.	Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL) **kein Vertrag**

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

Vertragsnummer:

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				
Betrag: _____ €				
Empfänger: _____				
Bankname: _____				
IBAN: _____				
SWIFT-BIC: _____				
Verwendungszweck: _____				
Zahlungsintervall:	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.		
	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.		

<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltpfändung
Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	
Bankname: _____	
IBAN: _____	
SWIFT-BIC: _____	
Aktenzeichen: _____	
Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
Anzahl unterhaltpf. Personen: _____	
Festbetrag bei Unterhaltpfändung: _____ €	

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/abgegoltenen 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.

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Unterschrift)

(Datum | Firmenstempel)

Nachweis der Elterneigenschaft

Arbeitgeber

Firmenname:

Adresse:

Arbeitnehmer

Vorname:

Name:

Adresse:

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder nach²:

1. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

2. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

3. Kind:

Vorname / Name

Geschlecht / Geburtsdatum / Steuer-ID

² 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 beigefügten 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)