

Personalfragebogen

Firma:

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Sozialversicherungsnummer		Familienstand	
Bei fehlender Versicherungs-Nr. Geburtsort: Geburtsland:		Staatsangehörigkeit	
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Berufsbezeichnung	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
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"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Religion / Ehegatte /
--------------------	---------------------	-------------------	--------------------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Haben Sie Kinder (egal welchen Alters)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Entlohnung

Festgehalt	EUR	Stundenlohn	EUR/Std

Erklärung des Arbeitnehmers: 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 Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber