



Personalfragebogen

Pers.-Nr.:

Angaben zur Person

Vorname:	<input type="text"/>	verheiratet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Name:	<input type="text"/>	Rentenbezieher:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt	Student:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eintrittsdatum:	<input type="text"/>	Praktikant:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Vorgesprochenes Praktikum:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geburtsname:	<input type="text"/>	Ausgeübte Tätigkeit:	<input type="text"/>	
Geburtsort:	<input type="text"/>	Höchster Schulabschluss:	<input type="text"/>	
Geburtsland:	<input type="text"/>	Höchster Ausbildungsabschluss:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Stattsangehörigkeit:	<input type="text"/>	Arbeitnehmerüberlassung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rentnvers.-Nr.:	<input type="text"/>	Vertragsform:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
ZVK-Arbeitnehmer-Nr.:	<input type="text"/>	Arbeitsvertrag ist befristet:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Straße:	<input type="text"/>	Wenn ja, befristet bis:	<input type="text"/>	TT.MM.JJJJ
PLZ und Wohnort:	<input type="text"/>	Aufenthaltsgenehmigung	von: <input type="text"/>	bis: <input type="text"/>
Telefon-Nr.:	<input type="text"/>	Arbeitserlaubnis	von: <input type="text"/>	bis: <input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>	Immatrikulation	von: <input type="text"/>	bis: <input type="text"/>
Steuerliche IdNr.:	<input type="text"/>	Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bankname:	<input type="text"/>	Wenn ja, Behinderungsgrad in %:	<input type="text"/>	
SWIFT-BIC:	<input type="text"/>	Hauptbeschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
IBAN:	<input type="text"/>	Ausübung weiterer Beschäftigungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse:

pflichtversichert
 freiwillig versichert → Selbstzahler → Firmenzahler
 privat versichert → privat versichert → 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* Leibliches Kind* Adoptivkind* Ehekind/Urenkel*
 Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH * des zu meldenden Einzelunternehmers

Saisonarbeiter: ja

Angaben zur Sozialversicherungspflicht, Forts.

Angaben zur Rentenversicherung:

- es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischem Versorgungswerk:

Mitglieds-Nr.: HV-Beitrag: €

- es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag/PV-Abschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ja (laut 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 I weitere ... I Fragebögen

Lohnsteuerabzugsmerkmale*

Steuerklasse/Faktor Kinderfreibeträge Konfession

*Freiwillige Angabe der Lohnsteuerabzugsmerkmale, in ADISSON Lohn & Gehalt müssen die Merkmale im Rahmen des ELSTAM-Meldeverfahrens abgerufen werden.

Angaben zur zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

- Lohn I Gehalt in Höhe von: € brutto netto
 Stundenlohn in Höhe von: € pro Std. brutto pro Std. netto
 Sonderzahlung in Höhe von: € brutto netto
Auszahlung in Monat:
 Sonstiges: in Höhe von: € monatl. jährl.
 brutto netto

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in bzw. monatlich Std. Anspruch im lfd. Jahr: Tage
wöchentlich Std. Jährlicher Urlaubsanspruch: Tage

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

VWL AG-Anteil in Höhe von: € kein Vertrag
Bausparinstitut: Vertragsnummer:
IBAN: Spar-/Überweisungsbetrag:
SWIFT-BIC: Beginn der Zahlung:

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

Direktversicherung Pensionskasse Pensionsfonds Direktzusage Unterstützungskasse kein Vertrag
Arbeitgeberanteil: € monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): € monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
Versicherer: Vertragsnummer:
IBAN: Versorgungszusage ab: TT.MM.JJJJ
SWIFT-BIC: Beginn der Zahlung: TT.MM.JJJJ

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung	<input type="checkbox"/> keine
Betrag: <input type="text"/>	€	Gesamtbetrag der Pfändung: <input type="text"/>	€
Empfänger: <input type="text"/>		Empfänger: <input type="text"/>	
Bankname: <input type="text"/>		Bankname: <input type="text"/>	
IBAN: <input type="text"/>		IBAN: <input type="text"/>	
SWIFT-BIC: <input type="text"/>		SWIFT-BIC.: <input type="text"/>	
Verwendungszweck: <input type="text"/>		Aktenzeichen: <input type="text"/>	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich		Eingangsdatum: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		Anzahl unterhaltspf. Personen: <input type="text"/>	
		Festbetrag bei Unterhaltspfändung: <input type="text"/>	€

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
Sonstiges: <input type="text"/>	<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