

## Personalfragebogen Festanstellung

Arbeitgeber:	
Name, Firmenbezeichnung,	Adresse
Arbeitnehmer:	
(vom Arbeitnehmer auszur	,
1) Persönliche Angab	en e
Name	
<u>Vorname</u>	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht weiblich männlich divers
Telefonnummer / mobil	
E-Mail-Adresse	
Sozialversicherungs-Numme	er
Geburtsname, -ort und -lan	d
<u>Familienstand</u>	ledig verheiratet geschieden verwitwet
Staatsangehörigkeit	
Bankverbindung	<u>IBAN</u>
	BIC
	Abweichender Kontoinhaber
2) Tätigkeit	
2) Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss (z.B. Hauptschule, Mittlere Reife, A	Abitur)
Höchster Ausbildungsabschluss (z.B. anerkannte Berufsausbildung	;, Bachelor, Diplom)

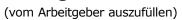


## 3) Sozialversicherung

(Hinweis: Sofern Sie privat krankenversichert sind, benötigen wir Ihre letzte gesetzliche Krankenversicherung)

Private Krankenversicherung	
(bitte Bescheinigung der Versicherung zum Arbeitgeberzuschuss beilegen)	
Höhe Beitrag private Krankenversicherung	Euro
Höhe Beitrag private Pflegeversicherung	Euro
Höhe Beitrag Basis-Krankenversicherungs- pflicht, der sich steuermindernd auswirkt (ggf. bei PKV erfragen)	Euro
<u>ODER</u>	
Gesetzliche oder freiwillig gesetzliche Krankenkass	e
Nachweis Elterneigenschaft, wenn nicht über die Lo ersichtlich (wenn ja, Kopie der Geburtsurkunde beil	
4) Steuerdaten	
(Hinweis: Wenn nicht zur Hand, bitte beim Wohnsitzfinanzamt erf	ragen)
<u>Steueridentifikationsnummer</u>	
<u>Haupt- oder Nebenarbeitgeber</u>	HauptAG NebenAG
<u>Steuerklasse</u>	
5) Weiteres Beschäftigungsverhältnis	ja nein
<u> Weiterer Arbeitgeber / Name, Ort</u>	
Umfang des Beschäftigungsverhältnisses	Minijob kurzfristige Beschäftigung  Teilzeit Vollzeit
Höhe des monatlichen Einkommens Euro	

## **Arbeitgeber:**





6) Entlohnung		
<u>Monatsgehalt</u>	Euro	
oder <u><b>Stundenlohn</b></u>	Euro	
7) Urlaubsanspruch		
Tage im Kalenderjahr/Grundurlaubsanspruch laut Vertrag	1	
8) Tätigkeit		
Beschäftigungsbeginn		
<u>Arbeitsverhältnis</u> befristet		unbefristet zweckbefristet
Wenn befristet, bis		
Stellenbezeichnung		
<b>Arbeitnehmerüberlassung</b> ja		nein
Vertragsform / Std. pro Woche		
9) Vermögenswirksame Leistung	gen (VwL)	
(nur wenn ja, sonst weiter mit Punkt 10)		
VWL-Vertrag (bitte Kopie des Vertrages)		
Datum des Vertrags		
Anlageninstitut		
<u>Vertragsnummer</u>		
Bankverbindung Anlageninstitut	IBAN	
Höhe des monatlichen Gesamtbeitrages	<u>Euro</u>	
Finanzierung durch:		
Arbeitgeber	Euro	
Arbeitnehmer (Nettoabzug)	Euro	



10)	Betriebliche Altersvorsorge	•	ja		nein			
Art der	betrieblichen Altersvorsorge [	Direktversich	nerung	Per	nsionskasse	П	U-Kasse	
	der Versorgungszusage							
<u>Versich</u>	nerungsunternehmen							
<u>Vertrag</u>	<u>gsnummer</u>							
<u>Bankve</u>	erbindung Versicherung	IBAN						
Höhe d	les monatlichen Gesamtbeitrages	Euro						
Finanzi	erung durch:							
A	Arbeitgeber	Euro						
P	Arbeitnehmer (Nettoabzug)	Euro						
Wed	eis: Notwendig für Lohnsteuerjahresausgleich chsel Arbeitgeber im Kalenderjahr? ja, dann bitte Kopie der Lohnsteuerbescheini		ja		nein			
12)	Schwerbehinderung		ja		nein			
<u>Besche</u>	inigung gültig ab							
<u>Grad d</u>	er Schwerbehinderung							
<u>Auswei</u>	is-Nummer							
<u>Ausstel</u>	llende Dienststelle							
Arbeit	szeit unter 18 Stunden							
Zulass	ung durch Arbeitsagentur liegt vor	ja			nein			



## 13) §§ 11, 32 BDSG – Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte

Ort, Datum

erhoben, verarbeitet oder genutzt wer	miert, dass personenbezogene Daten zum Zwecke des Beschäftigungsverhältnisses den (Weitergabe an z.B. Steuerberater), wenn dies für die Entscheidung über die ältnisses der nach Begründung des Beschäftigungsverhältnisses für dessen erlich ist.
Erklärung des Arbeitnehmers:	
•	ngaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber ug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich
Ort, Datum	Arbeitnehmer

Arbeitgeber