

Arbeitgeber:

Angaben zum neuen Mitarbeiter (Personaldaten):

Name

Vornamen

Straße:

Postleitzahl/Wohnort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsname

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet |

Eintrittsdatum:

Status zum Arbeitgeber:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ehegatte / Lebensgefährte / Sohn/ Tochter des Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bankverbindung:

Bankname

Konto-Nr./IBAN BLZ/BIC

Arbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit (bei Gehaltsempfänger):

Tägliche Arbeitszeit (bei Stundenlohn-Empfänger)

Lohnsteuer:

ID-Nummer vom FA:

Steuerklasse:

Konfession:

Kinder: ja Höhe des Kinderfreibetrages:
 nein

Haben Sie einen Lohnsteuerfreibetrag? Wenn ja, in welcher Höhe?

Ist diese Beschäftigung Ihre **Hauptbeschäftigung**: ja nein

Sozialversicherung:

Sozialversicherungsnummer:

Krankenkasse (mit Ortsangabe):

- pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung
- familienversichert
- freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung
- privat versichert seit:

Sind Sie von der Rentenversicherung befreit? ja nein

Sind Sie Mitglied einer Versorgungseinrichtung? ja nein

Bezeichnung:

Mitgliedsnummer:

Staatsangehörigkeit:

(wenn eine Arbeitserlaubnis erforderlich ist:

Arbeitserlaubnis von – bis:

Aufenthaltserlaubnis von – bis:

Niedriglohnbereich

Beschäftigt im Niedriglohnbereich von € 450,01 bis € 850,00 ja nein

Rentenaufstockung (wenn ja, wird aus Bruttolohn volle RV gerechnet) ja nein

Haben Sie eine **weitere** Beschäftigung im Niedriglohnbereich? ja nein

wenn ja, in welcher Höhe: € fest oder unterschiedlich

Arbeitgeber:

Angaben zur Tätigkeit:

Ausgeübte Tätigkeit:

- Schulabschluss:
- 1 = ohne Abschluss
 - 2 = Haupt-/Volksschulabschluss
 - 3 = Mittlere Reife oder gleichwertiger .Abschluss
 - 4 = Abitur/Fachabitur
 - 9 = Abschluss unbekannt

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:

- 1 = ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- 2 = Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- 3 = Meister/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss
- 4 = Bachelor
- 5 = Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- 6 = Promotion
- 9 = Abschluss unbekannt

Vertragsform:

- 1 = Vollzeit unbefristet
- 2 = Teilzeit unbefristet
- 3 = Vollzeit befristet
- 4 = Teilzeit befristet

Mehrfachbeschäftigung:

Haben Sie eine **weitere Hauptbeschäftigung** (bei anderem Arbeitgeber):

- | | | |
|---------------|-----------------------------|-------------------------------|
| über € 450,00 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| über € 850,00 | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Beziehen Sie Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Beziehen Sie Versorgungsbezüge? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Beziehen Sie Arbeitslosengeld nach SGB III oder SGB II? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
-

Vergütungen

Bruttolohn/Gehalt:

Stundenlohn:

VWL: ja (bitte den Vertrag einreichen!) nein

Betriebliche Altersvorsorge: ja (bitte den Vertrag einreichen!) nein

Dienstwagen: ja nein

Sonstige Bezüge:

Sonderzahlungen:.....

monatlich

jährlich (bitte angeben in welchem Monat)

Pfändungen: ja (bitte Pfändungsverfügung einreichen!) nein

Sonstige Angaben:

Schwerbehinderung: ja, Behinderungsgrad: nein

Folgende Arbeitspapiere sind **unbedingt** vorzulegen:

- zugeteilte Identifikationsnummer vom Finanzamt
- Sozialversicherungsausweis (Kopie)
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse / Bescheinigung Private Krankenversicherung
- Arbeitsvertrag

Bei Mitgliedschaft in einer Versorgungseinrichtung:

- Befreiung von der Rentenversicherung
- Mitgliedsbescheinigung der Versorgungseinrichtung

Bei Elterneigenschaft

- Geburtsurkunde / Adoptionsurkunde / anderer Nachweis

Sollte kein Nachweis vorhanden sein, muss ein erhöhter Satz für Pflegeversicherung abgerechnet werden.

Wenn Staatsangehörigkeit nicht „deutsch“

- Aufenthaltsgenehmigung
- Arbeitserlaubnis

Bei Schwerbehinderung:

- Schwerbehindertenausweis

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

.....
Datum, Unterschrift Arbeitnehmer

Bitte den Personalfragebogen vollständig ausfüllen und unterschrieben zurücksenden!!