

Arbeitgeber: .....

**Angaben zum neuen Mitarbeiter (Personaldaten):**

**Name** .....

Vornamen .....

Straße: .....

Postleitzahl/Wohnort: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

Geburtsname .....

- männlich                       weiblich
- ledig                               verheiratet

**Eintrittsdatum:** .....

**Status zum Arbeitgeber:**

- Ehegatte / Lebensgefährte / Sohn/ Tochter des Arbeitgebers     ja     nein
- Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH                       ja     nein

**Status zum Beginn der Tätigkeit**

- Arbeiter / Angestellter                       Beamter                       Hausfrau / Hausmann
- in Elternzeit                                   selbständig                       arbeitssuchend
- Bezug von Arbeitslosengeld     Bezug von ALG II (Höhe: ..... EUR)
- Rentner/-in
- Schüler/-in
- meine Schulzeit endet voraussichtlich am .....
  - bei Besuch der letzten Klasse:
    - a) ein anschließendes Studium ist beabsichtigt                       ja, ab.....                       nein
    - b) wird eine Berufsausbildung begonnen                       ja, ab.....                       nein
- Student/-in
- meine Studienzeit endet voraussichtlich am .....
- Rentner/- in                       Frührentner/- in                       Witwen- oder Waisenrentner/- in
- BFD                                   Freiwilliger Wehrdienst     Sonstige.....

**Zahlungsverkehr:**

- Barzahlung
- Bankverbindung

Bankname .....

Konto-Nr./IBAN ..... BLZ/BIC .....

---

**Arbeitszeit**

Wöchentliche Arbeitszeit (bei Gehaltsempfänger): .....

Tägliche Arbeitszeit (bei Stundenlohn-Empfänger) .....

---

**Angaben zur Steuerpflicht:**

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

zugeteilte Identifikationsnummer vom Finanzamt: .....

Steuerklasse: .....

Konfession: .....

Kinder:  ja  nein

Höhe des Kinderfreibetrages:

---

**Sozialversicherung:**

Sozialversicherungsnummer: .....

Krankenkasse (mit Ortsangabe): .....

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

**Staatsangehörigkeit:**

(wenn eine Arbeitserlaubnis erforderlich ist: .....

Arbeitserlaubnis von – bis: .....

Aufenthaltserlaubnis von – bis: .....

---

**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:**

a) im laufenden Kalenderjahr wurden bereits eine / mehrere kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt:

- ja  
 nein

wenn ja:

Beginn und Ende der kurzfristigen Tätigkeit	tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse

b) im laufenden Kalenderjahr lag als Beschäftigungslose(r) eine Meldung zur Arbeitssuche bzw. zur Ausbildungssuche vor

- ja  
 nein

wenn ja:

Beginn und Ende der Meldung .....

Haben Sie eine **weitere geringfügige Beschäftigung** (bei anderem Arbeitgeber):

- ja                       nein

wenn ja:

Arbeitgeber: .....

Arbeitstage pro Woche

Arbeitsentgelt (monatlich) Betrag : \_\_\_\_\_  fest      oder  unterschiedlich

**Vergütungen**

Bruttolohn/Gehalt: .....

Stundenlohn: .....

**Sonstige Angaben:**

Schwerbehinderung:  ja, Behinderungsgrad: .....

nein

Folgende Arbeitspapiere sind **unbedingt** vorzulegen:

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

**Wenn Staatsangehörigkeit nicht „deutsch“**

- Aufenthaltsgenehmigung
- Arbeitserlaubnis

**Bei Schwerbehinderung:**

- Schwerbehindertenausweis

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!!**