

Personalfragebogen - Eintritt -

Persönliche Angaben:

Familienname	Vorname
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit	Familienstand Verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN	BIC / Bankbezeichnung

Beschäftigung:

Eintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit
Ausbildung <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne

Status bei Beginn der Beschäftigung:

<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Praktikant/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche Arbeitszeit
Beginn der Ausbildung / Praktikum	Voraussichtliches Ende der Ausbildung / Praktikum

Befristung:

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet	<input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen
Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum	Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am
<input type="checkbox"/> Die befristete Beschäftigung war für mindestens 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt	

Steuer:

AGS/Gemeinde Nr. lt. Steuerkarte		Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte	
Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Anzahl Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung:

Krankenkasse			HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte Anlage ausfüllen		KK-Nr.
KV	RV	AV	PV	UV - Gehaltstarifstelle (GST)	
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)					
Wenn keine Versicherungsnummer: Geburtsort Geburtsland Geburtsname					

Entlohnung:

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt):

Empfänger VL	AG-Anteil (Höhe mtl.)	Seit wann
	Vertragsnummer	Betrag
Kontonummer	Bankleitzahl / Bankbezeichnung	

Angaben zu den Arbeitspapieren:

• Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Lohnsteuerabzugsbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt	<input type="checkbox"/> liegt bei
• SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> hat vorgelegen	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
• VL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Kopie Geburtsurkunde Kind <small>(wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)</small>	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Betriebliche Altersversorgung Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei
• Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor	<input type="checkbox"/> liegt bei

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr
(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)**

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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

Unterschrift des Arbeitgebers:

_____ Datum

_____ Unterschrift / Stempel