

Personalfragebogen

ZWINGENDE ANGABEN:

1. Sozialversicherungsnummer
gem. Sozialvers. Ausweis:
Beispiel: 26 240581Y008

2. Steuer-Identifikationsnr.:

3. Arbeitgeber/ggf. Stempel:

BITTE BEACHTEN:

**Vom Arbeitnehmer
VOLLSTÄNDIG auszufüllen.**

Von BEIDEN zu unterschreiben.

**Unvollständige Bögen können
NICHT bearbeitet werden bzw.
führen zu kostenpflichtigen
Nachfragen.**

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße, HausNr.	PLZ, Ort
Geburtsdatum Familienstand	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort, -land nur bei fehlender soz. Verisicherungsnummer	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit deutsch	Arbeitnehmernummer Sozialkasse
Bank WICHTIG	IBAN und BIC

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sind Sie Student/in? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, bitte Studienbescheinigung beifügen	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichw. Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne berufl. Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger <input type="checkbox"/> Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ <input type="checkbox"/> Master/Staatsexamen	
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende Ausbildung	
Wöchentl. Arbeitszeit Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Verteilung wö. Arb.zeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Entlohnung

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

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mon.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamter/in	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/mann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in
<input type="checkbox"/> Altersrentner/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistende/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrentner/in	<input type="checkbox"/> Altersteilzeitrentner	<input type="checkbox"/> ALG/Sozialhilfeempfänger/in

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Arbeitsvertrag befr.zum _____
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arb.vertrag am _____
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mind. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Lohnsteuer-Abzug

Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/ Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
---------------	-------------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl.Krankenkasse (bei PKV: letzte ges.Krankenkasse)	
Anschrift	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug bei nicht vorhandener Identifikationsnummer	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungs-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Freistellung von gesetzl. Rentenvers., da im Versorgungswerk rentenversichert	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor
Arbeitserlaubnis bei Beschäftigung von Ausländern/innen	<input type="checkbox"/> liegt vor
Rentenbescheid	<input type="checkbox"/> liegt vor

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 Arbeitnehmer_____
Datum_____
Unterschrift/Stempel Arbeitgeber**Hinweis für den Arbeitnehmer:****Mitführungs- und Vorlagepflicht von Ausweispapieren
(Gemäß § 2a des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes)**

Bei der Erbringung von Dienst- oder Werkleistungen sind die in den oben genannten Wirtschaftsbereichen oder Wirtschaftszweigen tätigen Personen verpflichtet, ihren Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen und den Behörden der Zollverwaltung auf Verlangen vorzulegen.

Welche Folgen hat die Unterlassung der Sofortmeldung?

Die Unterlassung einer Sofortmeldung ist eine Ordnungswidrigkeit und kann nach den Bußgeldvorschriften des § 111 SGB IV mit einem Bußgeld bis zu 25.000,- Euro geahndet werden.