

Personalfragebogen

Pers.Nr.: _____

Angaben zur Person

Vorname: _____

Name: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich
☐ unbestimmt ☐ divers

Eintrittsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

Geburtsdatum: _____ TT.MM.JJJJ

Geburtsname: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Rentenvers.-Nr.: _____

ZVK-Arbeitnehmernr.: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Steuerliche IdNr.: _____

Bankname: _____

SWIFT-BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Verheiratet: ☐ ja ☐ nein

Rentenbezieher: ☐ ja ☐ nein

Student: ☐ ja ☐ nein

Praktikant: ☐ ja ☐ nein
vorgeschiedenes Praktikum ☐ ja ☐ nein

Ausgeübte Tätigkeit: _____

Höchster Schulabschluss: _____

Höchster Ausbildungsabschluss: _____

Arbeitnehmerüberlassung: ☐ ja ☐ nein

Vertragsform: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Arbeitsvertrag ist befristet: ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, befristet bis: _____ TT.MM.JJJJ

Aufenthaltsgenehmigung von: _____ bis: _____

Arbeitserlaubnis von: _____ bis: _____

Immatrikulation von: _____ bis: _____

Schwerbehindert: ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: _____

Hauptbeschäftigung? ☐ ja ☐ nein

Ausübung weiterer Beschäftigungen? ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: _____

☐ pflichtversichert

☐ freiwillig versichert \Rightarrow ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler

☐ privat versichert \Rightarrow ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler

☐ bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei

AG-Zuschuss private KV: _____ € PV: _____ €

Gesamtbetrag private KV: _____ € PV: _____ €

Basisabsicherung private KV: _____ € PV: _____ €

Statuskennzeichen: ☐ Ehegatte* ☐ Eingetragener Lebenspartner* ☐ Leibliches Kind* ☐ Adoptivkind*
☐ Enkelkind/Urenkel* ☐ Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Saisonarbeitnehmer: ☐ ja *des zu meldenden Einzelunternehmers

Angaben zur Rentenversicherung:

☐ es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:
_____ Mitgliedsnr.: _____ HV-Beitrag: _____ €

☐ es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag/PV-Abschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ☐ ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) ☐ nein

Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI (wenn Elterneigenschaft = ja)

☐ 1 Kind ☐ 2 Kinder ☐ 3 Kinder ☐ 4 Kinder ☐ 5 und mehr Kinder

Für eine ausführliche Erfassung der Angaben zu den Kindern nutzen Sie bitte den Fragebogen: Nachweis Kinder für PV unter Infos | weitere ... | Fragebögen

Lohnsteuerabzugsmerkmale*

Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

*freiwillige Angabe der Lohnsteuerabzugsmerkmale, in ADDISON Lohn & Gehalt müssen die Merkmale im Rahmen des ELStAM-Meldeverfahrens abgerufen werden

Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> Lohn Gehalt	in Höhe von:		€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von:		€	<input type="checkbox"/> pro Std. brutto	<input type="checkbox"/> pro Std. netto
<input type="checkbox"/> Sonderzahlung	in Höhe von:		€	<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto
Auszahlung in Monat: _____					
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:		€	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> jährl.
				<input type="checkbox"/> brutto	<input type="checkbox"/> netto

Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: _____ Std.
bzw. wöchentlich: _____ Std.

Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: _____ Tage
Jährl. Urlaubsanspruch: _____ Tage

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Stunden							

Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

☐ kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: _____ €	
Bausparinstitut: _____	Vertragsnummer: _____
IBAN: _____	Spar-/Überweisungsbetrag: _____ €
SWIFT-BIC: _____	Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ

Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

☐ kein Vertrag

<input type="checkbox"/> Direktversicherung	<input type="checkbox"/> Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Pensionsfonds	<input type="checkbox"/> Direktzusage	<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse	
Arbeitgeberanteil: _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.	
Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): _____ €	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> viertelj.	<input type="checkbox"/> halbj.	<input type="checkbox"/> jährl.	
Versicherer: _____	Vertragsnummer: _____				
IBAN: _____	Versorgungszusage ab: _____ TT.MM.JJJJ				
SWIFT-BIC: _____	Beginn der Zahlung: _____ TT.MM.JJJJ				

Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

☐ keine

<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Pfändung	<input type="checkbox"/> Unterhaltspfändung
Betrag: _____ €	Gesamtbetrag der Pfändung: _____ €	
Empfänger: _____	Empfänger: _____	
Bankname: _____	Bankname: _____	
IBAN: _____	IBAN: _____	
SWIFT-BIC: _____	SWIFT-BIC: _____	
Verwendungszweck: _____	Aktenzeichen: _____	
Zahlungsintervall: <input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> viertelj.	Eingangsdatum: _____ TT.MM.JJJJ	
<input type="checkbox"/> halbj. <input type="checkbox"/> jährl.	Anzahl unterhaltspf. Personen: _____	
	Festbetrag bei Unterhaltspfändung: _____ €	

Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Altersvorsorge-Vertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Pfändungsverfügung	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Geburtsnachweis Kind	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Bescheinigung über gewährten/abgeholtenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Original	<input type="checkbox"/> Kopie

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum | Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Firmenstempel)