

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
vorgeschriebenes Praktikum ja nein
Ausgeübte Tätigkeit: _____
Höchster Schulabschluss: _____
Höchster Ausbildungsausschluss: _____
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 ⇒ Selbstzahler Firmenzahler
 privat versichert ⇒ 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. beigefügtm 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

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/abgegoltenen 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.

Bestätigung des Arbeitgebers

(Sachbearbeiter)

(Datum | Unterschrift)

(Datum | Firmenstempel)