

# Personalfragebogen

Für kurzfristig Beschäftigte



(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

<b>Persönliche Angaben</b>			
Familiename Ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon		Geburtsdatum	
Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		Sozialversicherungsnummer	
Geburtsort		Schwerbehindert <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Familienstand <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> nicht verheiratet		Staatsangehörigkeit	
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	
<b>Beschäftigung</b>			
Eintrittsdatum		Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss <input type="radio"/> ohne Schulabschluss <input type="radio"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="radio"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="radio"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="radio"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="radio"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="radio"/> Meister/Techniker/gleichw. Fachabschluss <input type="radio"/> Bachelor <input type="radio"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="radio"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="radio"/> Vollzeit: ..... Stunden <input type="radio"/> Teilzeit: .....Stunden.		Ggf. Verteilung d. wöchentl Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So .....	
<b>Entlohnung</b>			
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn
			Gültig ab
<b>Status bei Beginn der Beschäftigung</b>			
<input type="radio"/> Arbeitnehmer/in <input type="radio"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="radio"/> Arbeitslose/r <input type="radio"/> Sonstige:		<input type="radio"/> Beamtin/Beamter <input type="radio"/> Hausfrau/Hausmann <input type="radio"/> Schüler/in <input type="radio"/> Schulentlassener <input type="radio"/> Selbständige/r <input type="radio"/> Student/in <input type="radio"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in <input type="radio"/> Studienbewerber/in <input type="radio"/> Bundesfreiwilligendienst	
<b>Steuer</b>			
Identifikationsnummer		Steuerklasse	
Kinderfreibeträge		Konfession	

<b>Name des Mitarbeiters:</b>		
<b>Sozialversicherung</b>		
Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat		Name Krankenkasse/Priv. Versicherung
<b>Übten Sie bisher weitere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Jahr oder im Vorjahr aus?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja:		
Zeitraum		Arbeitgeber:
von:		
bis:		
von:		
bis:		
<b>Angaben zu Arbeitspapieren</b>		
Arbeitsvertrag		<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis		<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung		<input type="checkbox"/> liegt vor
Schul-/Studienbescheinigung		<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                      Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

..... Datum                      Unterschrift Arbeitgeber