

Arbeitgeber:

Personalfragebogen

(sozialversicherungspflichtig Beschäftigte)

Persönliche Angaben des Arbeitnehmers

Familiename ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Schwerbehindert	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit			
IBAN		BIC	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit:	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)		Urlaubsanspruch
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Mo Di Mi Do Fr Sa So		(Kalenderjahr)

Steuer

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

Arbeitgeber:

Personalfragebogen

(sozialversicherungspflichtig
Beschäftigte)

Sozialversicherung

Name Krankenkasse/private Versicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> freiwillig	<input type="checkbox"/> privat
Bestätigung der Elterneigenschaft Allgemein Haben Sie eigene Kinder (unabhängig vom Alter) Wenn ja, bitte Nachweis beifügen!			
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bestätigung der Elterneigenschaft für Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs Hiermit bestätige ich meine Elterneigenschaft (auch Adoptiv- und Stiefkinder) für folgende Kinder (bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres):			
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	

Entlohnung

Betrag	Stundenlohn
--------	-------------

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt – bitte Vertrag einreichen!

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Arbeitgeber:

Personalfragebogen

(sozialversicherungspflichtig Beschäftigte)

BAV - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt – bitte Vertrag einreichen!

Empfänger BAV	Betrag	AG-finanziert AN-finanziert
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft (z.B. Kopie Geburtsurkunde)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<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 Arbeitgeber

Der Personalfragebogen wird zur Erstellung der Lohn- und Gehaltsabrechnung weitergeleitet an:

Kanzlei **Dr. Heining**
 Steuerberater | vereid. Buchprüfer
 Wiesstraße 35
 87435 Kempten

Telefon 0831-28022
 Fax 0831-28025
 Email info@kanzlei-heining.de