

Personalfragebogen

- Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben und überprüfen Sie die vorhandenen Eintragungen -

Bei den mit * markierten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben
¹bei fehlender SV-Nummer Pflichtangabe

Allgemeine Angaben

Personal-Nr.	Name*	Vorname*	
geb. am*	Geburtsname ¹	Geburtsort ¹	Nationalität
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt			
Adresse*		Land	

E-Mail-Adresse		Telefon	
Bankverbindung		BIC	IBAN
Ausbildung als		eingestellt als (Berufsbezeichnung)	
Bewerbung vom	Vertragsabschluss am	Urlaub	Monatsstunden Wochenstunden
Eintritt am		Austritt	
Fahrerlaubnis/Klasse	seit	Kfz-Typ	Amtl. Kennz. bei Dienstwagen
Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Grad der Behinderung in % (freiwillige Angabe)	

Steuerliche Angaben

Steuerklasse*	Faktor (nur bei Steuerklasse 4)	Konfession*	Konfession Ehegatte*
Identifikationsnummer*		Kinderfreibetrag*	<input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber
<input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag <input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag	Betrag jährlich €	Betrag monatlich €	Finanzamt

Sozialversicherungsrechtliche Angaben

Sozialversicherungs-Nr.*		berücksichtigungsfähige Kinder für PV-Zuschlag?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gesetzliche Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)*		Freiwillig krankenversichert?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Privat krankenversichert?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Gesamtbeitrag KV €	Gesamtbeitrag PV €	Basisbeitrag KV Basisbeitrag PV
Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau			

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss*
 (Tätigkeitsschlüssel 2010: 7. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

ohne beruflichen Abschluss	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Bachelor	<input type="checkbox"/>
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	<input type="checkbox"/>
Promotion	<input type="checkbox"/>
Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>

Höchster allgemein bildender Schulabschluss*
 (Tätigkeitsschlüssel 2010: 6. Stelle) – Zutreffendes bitte ankreuzen

ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>
Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/>
Abschluss unbekannt	<input type="checkbox"/>

Angaben zu weiteren Einnahmen* – Bitte ankreuzen:

Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Entgelt in €
Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?*	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen

Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Mo Di Mi Do Fr Sa So						Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Beitragsgruppe KV PV RV AV	Abteilungsnummer	Saisonarbeiter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Personengruppe			

Abrechnung

Bruttogehalt €	ab	Bruttogehalt €	ab
Stundenlohn €	ab	Stundenlohn €	ab

VWL/Direktversicherung

VWL / Direktversicherung bei			
Vertrags-Nr.	Betrag €	Zuschuss €	Ab
IBAN		BIC	

Notiz

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)

Selbsterklärung zur Elterneigenschaft

Nur sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer, keine geringfügig Beschäftigten/Minijob

Arbeitgeber: _____

Arbeitnehmer

Name, Vorname

Adresse

Mit den nachfolgenden Unterlagen weise ich meine Elterneigenschaft für folgende Kinder nach:

(bitte alle Kinder angeben. Pflegekinder, Stiefkinder, Adoptivkinder, etc. separat kennzeichnen, da Rechtslage noch unklar)

- Ich habe keine Kinder.*
- Alle meine Kinder haben am 1.7.2023 das 25. Lebensjahr überschritten.*
(Bitte ein Kind angeben)

1.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum / Besonderheiten

- Ich habe Kinder, die am 1.7.2023 das 25. Lebensjahr nicht überschritten haben:*
(Bitte alle Kinder angeben, auch die älter als 25)

1.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum / Besonderheiten

2.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum / Besonderheiten

3.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum / Besonderheiten

4.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum / Besonderheiten

5.

Vorname / Familienname / Geburtsdatum / Besonderheiten

Datum / Unterschrift des Arbeitnehmers