

# Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  
 unbestimmt

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: \_\_\_\_\_

Verheiratet:  ja  nein

Rentenbezieher:  ja  nein

Student:  ja  nein

Praktikant:  ja  nein

vorgeschriebenes 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 nach dem LPartG oder Abkömmling des Arbeitgebers

Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Saisonarbeiter:  ja

### 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):

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

### 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
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	in Höhe von:	_____ €	Auszahlung in Monat: _____	
			<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

### 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

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfonds  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

Dauerauftrag

Pfändung

Unterhaltspfändung

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall:  monatl.  viertelj.

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

halbj.  jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: \_\_\_\_\_

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: \_\_\_\_\_ €

### Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit.

**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)