

Personalfragebogen

für Voll-/Teilzeitbeschäftigte



SEHLKE

Wirtschaftsberatung

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

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

Allgemeine Angaben

Personal-Nr.	Name*	Vorname*		
geb. am*	Geburtsname*	Geburtsort	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

<input type="checkbox"/> 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

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

<input type="checkbox"/> 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

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 <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> RV <input type="checkbox"/> 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)