

# Personalfragebogen

**- 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 <sup>1</sup>	Geburtsort <sup>1</sup>	Nationalität <sup>1</sup>
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt		Geburtsland <sup>1</sup>	
Adresse: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Land*			

E-Mail-Adresse		Telefon		
IBAN		BIC	Bank	
Ausbildung als		eingestellt als (Berufsbezeichnung)		
Bewerbung vom	Vertragsabschluss am	Urlaub	Monatsstunden	Wochenstunden
Eintritt		Austritt		
		Befristung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Fahrerlaubnis/Klasse	seit	Schwerbehinderung (lt. Nachweis) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grad:		

## 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 (lt. Anlage) <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?*	Gesamtbeitrag KV €	Gesamtbeitrag PV €	Basisbeitrag KV	Basisbeitrag PV
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau		ggf. Versorgungswerk	Mitgliedsnummer	

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss\*  
 (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\*  
 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

### Arbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Mo Di Mi Do Fr Sa So							Jahresurlaubsanspruch
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
Kostenstelle	Kostenträger	Lohn- und Gehaltsdokumente Online (LGO) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

### 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)

## Anlage Personalfragebogen: Angaben zu Kindern

Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Ich bin kinderlos.
- Ich habe Kinder gemäß beigefügten Nachweisen:

1. _____	_____	_____
Vorname	Familiename	Geburtsdatum
2. _____	_____	_____
Vorname	Familiename	Geburtsdatum
3. _____	_____	_____
Vorname	Familiename	Geburtsdatum
4. _____	_____	_____
Vorname	Familiename	Geburtsdatum
5. _____	_____	_____
Vorname	Familiename	Geburtsdatum

Nachweis beigefügt (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Geburtsurkunde
- Vaterschaftsanerkennung
- Abstammungsurkunde
- steuerliche Lebensbescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- Bestätigung über das Pflegekindschaftsverhältnis durch die zuständige Behörde
- Adoptionsurkunde
- sonstige beweiskräftige Unterlagen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift