

Personalfragebogen

Angaben zur Erstellung einer Sofortmeldung



Arbeitgeber

Mandantenummer:

Persönliche Angaben

Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz:	PLZ, Ort:
Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis):	Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Personengruppe: <input type="checkbox"/> Voll-/Teilzeit <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Geringfügig Beschäftigte/r <input type="checkbox"/> Kurzfristig Beschäftigte/r	Tag der Beschäftigungsaufnahme:
Krankenkasse:	Telefon:

Bei Nichtvorlage der Versicherungsnummer sind weitere Angaben notwendig

Geburtsname:	Geburtsort:
Geburtsland:	

Die Sofortmeldung muss abgegeben werden bevor die Beschäftigung aufgenommen wird! Faxen Sie uns dieses Formular bitte 3 Werktage vor Beschäftigungsbeginn!

_____ Datum

_____ Unterschrift