

Personalfragebogen

kurzfristig Beschäftigte



Arbeitgeber:

Mandantenummer:

Persönliche Angaben:

Familienname ggf. Geburtsname:	Vorname:
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer: (gem. Sozialversicherungsausweis)	Familienstand:
Geburtsort, -land - nur bei fehlender Versicherungs-Nr.:	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:	Barzahlung <input type="checkbox"/> ja
IBAN:	Telefon:

Beschäftigung:

Befristet bis _____ Unbefristet

Eintrittsdatum:	
Ausgeübte Tätigkeit:	
Schulbildung: <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt	Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister-/Techniker oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
<input type="checkbox"/> kein Leiharbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> Leiharbeitsverhältnis
Wöchentl./tägl. Arbeitszeit:	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):

Hauptbeschäftigung:

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Schüler/in (Beschein. beifügen) <input type="checkbox"/> Schulentlassen/r <input type="checkbox"/> Selbstständige/r <input type="checkbox"/> Student/in (Beschein. beifügen) <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistende/r <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> Sonstige:
--	--	---

Entlohnung:

Bezeichnung:	Betrag:	gültig ab:	Stundenlohn	gültig ab:
--------------	---------	------------	-------------	------------

Steuer:

Steuerklasse/Faktor:	Kinderfreibeträge:	Konfession:	Identifikationsnummer:
----------------------	--------------------	-------------	------------------------

Sozialversicherung:

Krankenkasse: _____
<input type="checkbox"/> gesetzl. <input type="checkbox"/> freiw. <input type="checkbox"/> privat (Bescheinigung beifügen)

Angaben zu weiteren Beschäftigungen: (auch aus dem Vorjahr)

Ein weitere Nebenbeschäftigung wird nicht ausgeübt

Folgende weitere Nebenbeschäftigungen werden z. Zt. oder wurden ausgeübt

Zeitraum von bis	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> sv-pfl. Beschäftigung <input type="checkbox"/> Minijob bis 450 €	
		<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> sv-pfl. Beschäftigung <input type="checkbox"/> Minijob bis 450 €	

Angaben zu den Arbeitspapieren:

➤ Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei
➤ Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
➤ Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> Kopie liegt bei
➤ Mitgliedsbescheinigung private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt bei

Ich erkläre, vorherstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass ein Widerruf dieser für die Dauer der Beschäftigungsverhältnisse nicht möglich ist. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflichten erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger oder Finanzamt nachgeforderte Beträge zu erstatten.

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitnehmer