

Personalfragebogen

Firma (Arbeitgeber)	
Für die Tätigkeit als	Eintrittsdatum

1. Angaben zur Person

Name		Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	Geburtsort
Familienstand	Konfession	Staatsangehörigkeit	Geburtsname
BIC	Sozialversicherungsnummer		Identifikationsnummer
IBAN		Name der Bank	

2. Angaben zu weiteren Beschäftigungen

<input type="checkbox"/> Ich habe keine weiteren Beschäftigungsverhältnisse	
<input type="checkbox"/> Ich übe / übte in den letzten 12 Monaten die folgenden weiteren sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse aus:	
1.	
2.	
<input type="checkbox"/> Ich übe / übte in den letzten 12 Monaten die folgenden weiteren sozialversicherungsfreien Beschäftigungsverhältnisse aus:	
1.	<input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung
2.	<input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung

3. Weitere Angaben zur Person (soweit zutreffend)

<input type="checkbox"/> Ich bin Schüler/in bzw. Student/in (bitte aktuelle Schul- oder Immatrikulationsbescheinigung beifügen)	
<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos	<input type="checkbox"/> Bezieher von Arbeitslosengeld I bis: <input type="checkbox"/> Bezieher von Arbeitslosengeld II
<input type="checkbox"/> Ich bin Rentner/in und beziehe	<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Rente wegen voller Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente

4. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin krankenversichert bei: _____ (Name der Krankenkasse)	
<input type="checkbox"/> als Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> als freiwilliges Mitglied
<input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> privat versichert (Nachweis)

5. Angaben zur Pflegeversicherung (nicht auszufüllen von Privatversicherten)

Bei Kinderlosen ist ein Beitragszuschlag von 0,25% zu erheben. Der Beitragszuschlag entfällt für Mitarbeiter/innen, die vor dem 01.01.1940 Geboren sind, oder das 23. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.

<input type="checkbox"/> Ich lege einen Nachweis über meine Elterneigenschaft vor Hinweis: Ohne Nachweis kann keine Zuschlagsbefreiung erfolgen.
<input type="checkbox"/> Ich bin kinderlos und muss den Beitragszuschlag zahlen.
<input type="checkbox"/> Ich habe das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet.
<input type="checkbox"/> Ich bin vor dem 01.01.1940 geboren.

6. Verzicht auf die Ermäßigung der Arbeitnehmeranteile in die Rentenversicherung

(nur auszufüllen bei Beschäftigungen in der Gleitzone mit einem beitragspflichtigen Entgelt von 450,01 € bis 850,00 €)

Ich wünsche die Ermäßigung der Arbeitnehmeranteile zur Rentenversicherung.

Ich beantrage für meine Beschäftigung die Abführung der Arbeitnehmeranteile zur Rentenversicherung aus meinem vollen Beitragspflichtigen Entgelt, um höhere Rentenansprüche zu erwerben.

Der Verzicht auf die Ermäßigung soll ab _____ (Monatsbeginn) gelten.

Hinweis für Mitarbeiter/In: bei Mehrfachbeschäftigung bitte auch beim anderen Arbeitgeber beantragen. Diese Erklärung gilt ab dem Monat der Antragstellung und kann während der Dauer dieser Beschäftigung nicht widerrufen werden.

7. Angaben zur Steuerberechnung

Zur Versteuerung der Bezüge muss die Bescheinigung über die elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELSTAM) vorgelegt werden!

Ich habe in diesem Kalenderjahr kein steuerpflichtiges Entgelt bezogen.

Ich habe in diesem Kalenderjahr in _____ Monat(en) ein steuerpflichtiges Entgelt bezogen.

9. Angaben zu den Arbeitspapieren – Checkliste

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über Lohnsteuer-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung zur privaten Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

8. Bestätigung

Ich versichere, dass meine Angaben in dieser Erklärung vollständig und richtig sind. Künftige Änderungen werde ich unverzüglich der gehaltsauszahlenden Stelle mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich alle Aufwendungen, die durch eine unterlassende oder verspätete Mitteilung entstehen, dem Arbeitgeber bzw. der gehaltsauszahlenden Stelle ersetzen muss. Auf eine tarifliche Ausschlussfrist kann ich mich nicht berufen.

_____, den _____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Mitarbeiters)

Durch den Arbeitgeber auszufüllen:

1. Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

2. VWL – nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
IBAN	BIC	

3. Befristung / Probe

Das Arbeitsverhältnis ist befristet

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages

Das Arbeitsverhältnis erfolgt zur Probe bis:

Befristung Arbeitsvertrag zum: _____

Abschluss Arbeitsvertrag am: _____

_____, den _____ (Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Arbeitgebers)