

Personalfragebogen für festangestellte oder kurzfristig Beschäftigte	
Bitte füllen Sie jedes Feld deutlich lesbar aus!	
Angaben zur Person	
Familienname	Geburtsname
Vorname(n)	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-Land* <input type="checkbox"/> Drittland*
*bitte Land benennen!	
Geburtsdatum	
Geburtsort und Geburtsland	
Sozialversicherungsnummer (12 stellig) 	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau/Maler
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft eingetragen	
Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja, Kopie des Schwerbehindertenausweises liegt bei <input type="checkbox"/> nein	
Angaben zur Krankenversicherung	
Es besteht folgende Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge <input type="checkbox"/> Sonstiges.....	
Name und Ort der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens	
Mitglieds- und Beitragsbescheinigung der/des Versicherungsunternehmens <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei	
Angaben zur Pflegeversicherung wegen des Zusatzbeitrags für Kinderlose	
<input type="checkbox"/> ich habe keine Kinder <input type="checkbox"/> ich habe Kinder, Nachweis der Elterneigenschaft (z.B. Geburtsurkunde, Kindergeldnachweis) füge ich bei	
Angaben zur Rentenversicherung (nur für Apotheker/Ärzte)	
Es besteht folgende Rentenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Versorgungswerk	Name des Versorgungswerkes und Mitgliedsnummer
steuerliche Identifikationsnummer (11stellig, nur Ziffern möglich) 	
Steuerklasse	Kinderfreibeträge

Kirchensteuerabzug / Religionszugehörigkeit								
römisch-katholisch	<input type="checkbox"/>	keine	<input type="checkbox"/>					
evangelisch	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>	Bezeichnung:				
höchster Schulabschluss								
<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksabschluss	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig	<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss					
höchste Berufsausbildung								
<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen						
<input type="checkbox"/> Meister/Techniker o. gleichwertig	<input type="checkbox"/> Promotion							
Angaben zur Beschäftigung								
Name, Anschrift Arbeitgeber		Berufsbezeichnung/ausgeübte Tätigkeit						
		Arbeitsvertrag: <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht						
Beginn der Beschäftigung	Ende der Beschäftigung	Ist die Beschäftigung von vornherein befristet?						
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Diese Angaben sind bei kurzfristigen- und Ausbildungsverhältnissen zwingend erforderlich.								
vereinbarte regelmäßige Arbeitszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	gesamt
in Stunden (ggf.durchschnittlich):								
bitte geben Sie uns Änderungen der Arbeitszeit umgehend bekannt!								
Entsendung in EU-Mitgliedsland vorgesehen:					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
vereinbartes Stundenarbeitsentgelt (gesetzlichen Mindestlohn beachten)								
.....EUR je Stunde								
bitte nur ausfüllen wenn kein festes Bruttoarbeitsentgelt eingetragen ist								
oder	vereinbartes festes Bruttoarbeitsentgelt (gesetzlichen Mindestlohn beachten)						Kostenstelle	
EUR monatlich						bitte nur ausfüllen, wenn kein Stundenarbeitsentgelt eingetragen ist!	
Angaben zur betrieblichen Altersvorsorge								
<input type="checkbox"/> Direktversicherung	<input type="checkbox"/> Unterstützungskasse							
<input type="checkbox"/> Pensionsfond	<input type="checkbox"/> Pensionskasse							
<input type="checkbox"/> Direktzusage								
<input type="checkbox"/> Vertrag ist beigefügt	<input type="checkbox"/> Vertrag wird schnellstmöglich nachgereicht							
Angaben zur vermögenswirksamen Leistung								
AG-Anteil	Höhe monatlich			ab wann				
<input type="checkbox"/> Vertrag ist beigefügt					<input type="checkbox"/> Vertrag wird schnellstmöglich nachgereicht			
Angaben über weitere Beschäftigung(en) seit Jahresbeginn								
<input type="checkbox"/> Derzeit wird von mir keine weitere Beschäftigung ausgeübt.								
<input type="checkbox"/> Derzeit wird/werden von mit nachstehende Beschäftigung(en) ausgeübt (Art der Tätigkeit bitte ankreuzen):								
<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt			<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt			<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentliche Arbeitszeit	monatliches Arbeitsentgelt in EUR		Arbeitgeber			
bitte alle Änderungen unverzüglich mitteilen!								

