

Personalfragebogen Teil I für Vollzeit und Teilzeitangestellte



Arbeitgeber:

Name <input type="text"/>		Vorname <input type="text"/>	
Straße, Hausnummer <input type="text"/>		PLZ, Ort <input type="text"/>	
Geburtsdatum <input type="text"/>		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Sozialversicherungsnummer <input type="text"/>		Krankenkasse <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat	Name Krankenkasse / Priv. Vers. <input type="text"/>
Geburtsort, -land <input type="text"/>	Geburtsname <input type="text"/>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit (wenn nicht deutsch oder EU/EWR Arbeitserlaubnis/ Aufenthaltstitel beifügen) <input type="text"/>		Gehalt / Stundenlohn <input type="text"/>	
IBAN <input type="text"/>		BIC <input type="text"/>	
Eintrittsdatum <input type="text"/>		Familienstand <input type="text"/>	
beschäftigt als: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Steuer-Ident-Nr. <input type="text"/>		Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> < 15 vereinbarte Wochenstunden: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> < 18 vereinbarte Monatsstunden: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> < 30 <input type="checkbox"/> < 40	
Steuerklasse, Faktor <input type="text"/>			
Kirchensteuer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? <input type="text"/>			
Renteneigenschaft <input type="checkbox"/> ja (Rentenbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> nein		Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja (Elternbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> nein	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja, ich habe weitere beitragspflichtige Einnahmen (z.B. weitere Beschäftigungen, Renteneinkünfte, etc.) <input type="checkbox"/> nein, dies ist meine einzige beitragspflichtige Beschäftigung			
Stellung im Beruf <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Heimarbeiter <input type="checkbox"/> Facharbeiter <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter (kein Facharbeiter)		Schulabschluss <input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	
Berufliche Ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Diplom, Mag., Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion		Befristung <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis zum <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet	

Ort, Datum: _____

Unterschrift Arbeitnehmer: _____