

Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte



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"/>		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"/>		Wochenarbeitszeit <input type="text"/>	
Steuer-Ident-Nr. <input type="text"/>		Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung <input type="checkbox"/> wird nicht gestellt <input type="checkbox"/> wird gestellt (Antrag beifügen)	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der weiteren Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Minijob/Aushilfe <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Teilzeit-/Vollzeitbeschäftigung Bei Minijob bitte die Höhe des Entgelts angeben: <input type="text"/> €/Monat			
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	

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen zu meinen beitragspflichtigen Einnahmen umgehend zu melden haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Arbeitnehmer: _____