

Personalfragebogen

Unternehmen/Stempel

Name des Arbeitnehmers

Personalnummer

5. Beschäftigung

Eintrittsdatum:	Hauptbeschäftigung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ersteintrittsdatum:	Minijob (Zusatzbogen!) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Berufsbezeichnung:	Ausbildung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausgeübte Tätigkeit:	Befristete Beschäftigung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
kurzfristig Beschäftigt (Zusatzbogen!) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Praktikum (Zusatzbogen!) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Gibt es weitere Beschäftigungen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, welches Beschäftigungsverhältnis: (z.B. Minijob, Vollzeitjob, Teilzeitjob)
Arbeitszeit: (wöchentlich in Stunden)	Verteilung d. wöchentl. Arbeitsz. (Std.): Mo Di Mi Do Fr Sa So
Urlaubsanspruch: (Kalenderjahr)	Kostenstellen:
Höchster Schulabschluss: ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichw. Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/>	Höchste Berufsausbildung: ohne berufliche Ausbildung <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichw. Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/>

6. Steuerpflichtige Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

7. Bitte folgende Unterlagen mit einreichen!

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/>
Behindertenausweis	<input type="checkbox"/>
Verträge VWL, betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/>

Erklärung Arbeitnehmer:

Ich versichere, dass die von mir angegebenen Personaldaten der Wahrheit entsprechen.
Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber