

## Personalfragebogen / Änderungen

**Firma:**

<b>Angaben des Mitarbeiters</b> ..... <b>Personalnummer:</b> .....		
Familiename, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsname
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Familienstand	Geburtsort
Kopie des Sozialversicherungsausweises  SV Nr.: ..... <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Staatsangehörigkeit	geborene Kinder
<b>Angaben zur Beschäftigung</b>		
Beginn der Beschäftigung Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte	Ende der Beschäftigung
Wöchentliche Arbeitszeit Stunden: ..... Arbeitstage pro Woche: .....	Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt EUR..... Sonstiges Entgelt (Bsp. Fahrtkosten, Weihnachtsgeld, etc.) EUR .....	
Berufsbezeichnung : Ausgeübte Tätigkeit:		
<b>Höchster Schulabschluss</b> ..... <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	<b>Höchste Berufsausbildung</b> <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
<b>Befristung</b>		
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet <input type="checkbox"/> Befristung Arbeitsvertrag zum: <input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages Abschluss Arbeitsvertrag am: <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mind. 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		

Steuer - Angaben gemäß Lohnsteuerkarte		
AGS/Gemeinde-Nr.	Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.
Steuerklasse/ Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession  Ggf. Ehegatte:

Angaben zur Krankenversicherung	
<p><b>Es besteht folgende Krankenversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung  <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung  <input type="checkbox"/> Ärzteversorgung  <input type="checkbox"/> Architektenversorgung</p> <p><b>Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p><b>Name der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens</b>  .....</p> <p>Beitrag Private KV mtl.....</p> <p>Pflegevers. Beitrag mtl.....</p> <p><input type="checkbox"/> Zuschuss AG 50% des Beitrages oder  <input type="checkbox"/> Höchstbetrag</p>
<p><b>Kopie des Schwerbehindertenausweises</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p><b>Bankverbindung des Arbeitnehmers</b></p> <p>Kto. Nr.: .....</p> <p>(IBAN).....</p> <p>BLZ: .....</p> <p>(BIC).....</p> <p>Kreditinstitut: .....</p>
<p><b>Kopie des Sozialversicherungsausweises</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p> <p><b>Lohnsteuerkarte/Bescheinigung LSt.- Abzug</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	
<p><b>Kopie des Arbeitsvertrags</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p> <p><b>VWL Vertrag</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p> <p><b>Nachweis Elternschaft</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p> <p><b>Vertrag betriebliche Altersversorgung</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p><b>VWL – Vertrag</b></p> <p>Empfänger VWL .....</p> <p>VWL Betrag.....</p> <p>Anteil Arbeitgeber.....</p> <p>Vertrags-Nummer.....</p>
<p><b>Nachweis über evtl. vorliegende Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p><b>Antrag auf Lohnsteuerermäßigung in Kopie</b>  <input type="checkbox"/> liegt bei  <input type="checkbox"/> wird nachgereicht  <input type="checkbox"/> wurde nicht gestellt.</p>

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

(= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum (von –bis)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

### Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift Arbeitnehmer

-----  
Datum

-----  
Unterschrift Arbeitgeber