

Personalfragebogen SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Geburtsname		Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	
PLZ, Ort		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Geburtsdatum		Familienstand	
Fahrerlaubnis		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja (Nachweis einreichen!) <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Grad der Behinderung	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Staatsangehörigkeit	
Kontonummer (IBAN)			
	<input type="checkbox"/> Barzahlung	BIC	

Beschäftigung

Eintritts- datum		Ersteintritts- datum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Dauer der Probezeit	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ Fachabitur		Höchste Berufs- ausbildung	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/ Techniker/ gleichwertiger Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	

Personalfragebogen SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Beginn der Ausbildung				Voraussichtliches Ende der Ausbildung			
Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)		<input type="checkbox"/> Mo		Std.	<input type="checkbox"/> Di		Std.
		<input type="checkbox"/> Do		Std.	<input type="checkbox"/> Fr		Std.
				Std.	<input type="checkbox"/> Mi		Std.
				Std.	<input type="checkbox"/> Sa		Std.
				Std.	<input type="checkbox"/> So		Std.
Falls keine Angaben gemacht werden, werden die Wochen-Std. gleichmäßig auf Mo-Fr. verteilt.							
Wöchentliche Arbeitszeit				Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)			
		<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit					
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe			
Rentner	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Saisonarbeitnehmer Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geflüchteter Mensch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Grenzgänger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

Befristung befristete Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet/ <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsverhältnisses	Abschluss Arbeitsvertrag am	
<input type="checkbox"/> Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		

Steuer

Identifikationsnr.			Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor		Konfession	Finanzamt	

Kind

	Name	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Personalfragebogen SV-Pflichtige Beschäftigung

Firma

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft (Nachweis einreichen!)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
UV-Gefahrtarifstelle			

Falls keine Angaben gemacht werden, wird automatisch die Hauptgefahrartaristelle verwendet.

Entlohnung

Gehalt		Gültig ab		Stundenlohn		Gültig ab	
Gehalt		Gültig ab		Stundenlohn		Gültig ab	
Gehalt		Gültig ab		Stundenlohn		Gültig ab	
VWL	<input type="checkbox"/> ja (Vertrag einreichen!) <input type="checkbox"/> nein		BAV (nur bei erstem Beschäftigungsverhältnis)			<input type="checkbox"/> ja (Vertrag einreichen!) <input type="checkbox"/> nein	

Baulohn

Im Baugewerbe Beschäftigt seit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau	
-----------------------------------	--	---	--

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
von:			
bis:			
von:			
bis:			

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.

Hiermit erkläre ich nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		

