

# Personalfragebogen



Schuster & Wagenbauer-Deffner  
PartG mbB - Steuerberatung

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen.

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: (Steuer) \_\_\_\_\_

Steuerklasse \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Falls nicht EU-Bürger: bitte Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung vorlegen.

Schwerbehindert :  ja  nein  
Falls ja, Bitte Unterlagen beifügen

Elterneigenschaft:  ja  nein  
**Falls ja, bitte für jedes Kind eine Kopie der Geburtsurkunde und Identifikations-Nummer beifügen**

Bankverbindung: IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

falls keine Sozialversicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Anschrift der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versorgungswerk bei Bedarf, bitte die Anlage „Versorgungswerk“ ausfüllen!!

## 2. Daten des Arbeitgebers

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Beschäftigung: Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet: Ja  Nein   
Falls ja, bis wann? \_\_\_\_\_

Entlohnung:

Monatslohn / Stundenlohn: \_\_\_\_\_

Gültig ab: \_\_\_\_\_

Weitere Änderungen: \_\_\_\_\_

Wöchentliche Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

VWL / BAV: Ja  Nein   
Falls Ja, Bitte entsprechende Verträge beifügen

Sonstige Informationen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### 3. Status bei Beginn der Beschäftigung

<p>Höchster Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur</p>	<p>Höchste Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> Bachelor</p> <p><input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Promotion</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Schüler(in)

Student(in)

Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht

Schulentlassene(r) mit Studienabsicht

Schulentlassene(r) mit Freiwilligendienstabsicht

Beschäftigungsloser Arbeit-/Ausbildung-suchende(r)

Freiwilligendienstleistender

Praktikant(in)

Beamtin/Beamter

Selbstständige(r)

Sonstiges:

#### Arbeitnehmer:

mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung

im unbezahlten Urlaub aufgrund der Hauptbeschäftigung

in der Elternzeit aufgrund der Hauptbeschäftigung

#### Altersvollrentner:

vor Erreichen der Regelaltersgrenze

nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze

#### Angaben über die Meldung als Arbeit- oder Ausbildungssuchender:

Sind Sie zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit arbeits- oder ausbildungssuchend gemeldet?

- ja, bei der Agentur für Arbeit in \_\_\_\_\_  nein
- mit Leistungsbezug
- ohne Leistungsbezug

**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.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_