

Personalfragebogen

Für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Bitte vollständig ausfüllen und mit den Unterlagen auf Seite 2 an den Arbeitgeber zurückgeben.

Arbeitgeber: _____

1 Persönliche Angaben

Familienname (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ ohne Angabe
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
Anzahl der Kinder <i>mit Geburtsdaten – wichtig für den Beitrag zur Pflegeversicherung, bitte Nachweis beifügen</i>	
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsort und Geburtsland <i>nur bei fehlender Sozialversicherungsnummer</i>	
Schwerbehinderung	☐ nein ☐ ja, GdB: _____ (Nachweis beifügen)

2 Bankverbindung

Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

3 Schul- und Berufsausbildung

Höchster Schulabschluss ☐ ohne Schulabschluss ☐ Haupt-/Volksschulabschluss ☐ Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss ☐ Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung ☐ ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ anerkannte Berufsausbildung ☐ Meister / Techniker / Fachschulabschluss ☐ Bachelor ☐ Diplom / Magister / Master / Staatsexamen ☐ Promotion
--	--

Arbeitgeber: _____ Arbeitnehmer/in: _____

4 Beschäftigung

Beginn der Beschäftigung	
Ausgeübte Tätigkeit / Berufsbezeichnung	
Art der Beschäftigung	☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <i>wenn ja: Arbeitgeber und Verdienst bitte gesondert angeben</i>	☐ ja ☐ nein
Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit	
Arbeitstage	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So
Das Arbeitsverhältnis ist befristet	☐ nein ☐ ja, bis: _____
Vereinbarte Vergütung <i>Stundenlohn oder Monatsgehalt – bitte Kopie des Arbeitsvertrags beifügen</i>	

5 Steuer

Steuer-Identifikationsnummer <i>zwingend anzugeben</i>	
Steuerklasse / Faktor	
Konfession	
Kinderfreibeträge	

6 Krankenversicherung

Gesetzliche Krankenkasse	
oder: private Krankenversicherung <i>bitte Bescheinigung beifügen</i>	

7 Beigefügte Unterlagen

☐ Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	☐ Bescheinigung der privaten Krankenversicherung
☐ Kopie des Arbeitsvertrags	☐ Nachweis der Sozialversicherungsnummer
☐ VWL-Vertrag	☐ Vertrag betriebliche Altersversorgung
☐ Nachweis Elterneigenschaft	☐ Sonstiges: _____

Erklärung der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen – insbesondere zu weiteren Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) – unverzüglich mitzuteilen.

Datum Unterschrift Arbeitnehmer/in Datum Unterschrift Arbeitgeber