

Personalfragebogen

Firma _____

Persönliche Angaben

Personalnummer

Familiename / Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer	Familienstand		
Geburtsort, -land	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau		
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)		

Beschäftigung / Angaben zu Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr

Eintrittsdatum																						
Ausgeübte Tätigkeit																						
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	Probezeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																				
<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Dauer der Probezeit:																					
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																				
Handelt es sich hierbei um eine sozialversicherungspfl. Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																				
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																				
Vorbeschäftigungen im laufenden Kalenderjahr: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>VON</th> <th>BIS</th> <th>WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT</th> <th>MONATL. ENTGELT</th> <th>ARBEITGEBER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			VON	BIS	WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	MONATL. ENTGELT	ARBEITGEBER	1.					2.					3.				
VON	BIS	WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	MONATL. ENTGELT	ARBEITGEBER																		
1.																						
2.																						
3.																						
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit																				
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)																				
Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe																				

Personalfragebogen

Firma

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Mit der elektronischen Übermittlung von Arbeits- oder Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit erkläre ich mich einverstanden. ja nein

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

Steuer

Identifikationsnr.		Finanzamt-Nr.		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor	Konfession	Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%		Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Sozialversicherung

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

Vereinbartes Bruttoentgelt

Betrag			Stundenlohn	
--------	--	--	-------------	--

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Personalfragebogen

Firma _____

**Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung liegt vor
(nur bei Beschäftigungen bis 450, - €)**

ja nein

Gleitzone

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber informiert, dass sich der Arbeitnehmerbeitrag zur Sozialversicherung aus dem Arbeitsentgelt (zwischen 450,01€ und 850,00€) gemäß der Regelung über die Gleitzone reduzieren würde. Hierdurch reduzieren sich meine zukünftigen Rentenansprüche. Ich erkläre deshalb, dass der Beitragsberechnung das tatsächliche Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden soll.

nein

ja ab Beschäftigungsbeginn ab Tag des Antragseinganges ab

Nachweise

Kopie SV-Ausweis
Kopie Personaldokument
Kopie VWL/BAV
Nachweis Elterneigenschaft (z.B. Geburtsurkunde)
Kopie Schwerbehindertenausweis
Immatrikulationsbescheinigung
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler

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