

PERSONALFRAGEBOGEN

Kurzfristig Beschäftigte

--

Arbeitgeber/Firmenstempel

Nachweise:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag (Pflicht)
<input type="checkbox"/> Schüler/Studenten: Schul-/Studienbescheinigung |
|---|

Persönliche Angaben:

Name, Vorname	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Rentenversicherungsnummer (bei erstmaliger Beschäftigungsaufnahme = Antrag auf Rentenversicherungsnummer):	
Schwerbehinderung	
- Geburtsort	
- Geburtsname	
- Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Angaben zur Zahlung:

<input type="checkbox"/> Barzahlung <input type="checkbox"/> Überweisung	
Institut	
Bankleitzahl (BIC)	
Konto-Nummer (IBAN)	

Angaben zur Schulausbildung:

<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>
---	--

Angaben zur Beschäftigung:

<p>Beginn / Ende der Beschäftigung</p> <p>beschäftigt als (Tätigkeit)</p> <p>Die Beschäftigung ist im voraus befristet</p> <p>Der Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am:</p> <p>wöchentliche Arbeitszeit</p> <p>Entgelt</p> <p>Arbeitgeber-Anteil VL</p> <p>Kontoführungsgebühr</p> <p>Fahrtkostenzuschuss</p> <p>- einfache Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte</p> <p>sonstiges</p>	<p>_____ Beginn _____ Ende</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bis _____</p> <p>Grund _____</p> <p>Datum: _____</p> <p>_____ je Woche _____ an Tagen</p> <p>_____ monatlich _____ je Stunde</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ km</p> <p>_____</p>
--	--

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<p><input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.</p>

Status bei Beginn der Beschäftigung:

<input type="checkbox"/> Schüler(in) <input type="checkbox"/> Student(in) <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) <input type="checkbox"/> Studienbewerber(in) <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Praktikum	<input type="checkbox"/> Selbständige(r) <input type="checkbox"/> Arbeitslose(r) <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
--	--

Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung:

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert:	
<input type="checkbox"/> ja, bei (Name und Ort der Krankenkasse) <input type="checkbox"/> nein, privat versichert bei <input type="checkbox"/> nein, nicht versichert	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig

Angaben zum Lohnsteuerabzug:

Steuer	_____ / _____ / _____
- Finanzamt / - Nummer	Steuerklasse / Kinderfreibeträge / Konfession
- Identifikationsnummer	_____
- sonstige Freibeträge	_____ jährlich _____ monatlich
<input type="checkbox"/> Die Lohnsteuer soll pauschaliert werden (mit 25 %, höchstens für 18 zusammenhängende Arbeitstage)	_____ Entgelt/Stunde
	_____ Entgelt/Woche

Angaben zu Beschäftigungsverhältnissen:

(Bitte auch um Angaben zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr.)	
Arbeitgeber mit Adresse:	Angaben zur Beschäftigung:
	_____ vom _____ bis _____
	_____ Arbeitstage/Woche
	mtl. Arbeitsentgelt
	_____ vom _____ bis _____
	_____ Arbeitstage/Woche
	mtl. Arbeitsentgelt
	_____ vom _____ bis _____
	_____ Arbeitstage/Woche
	mtl. Arbeitsentgelt

Angaben über geplante Beschäftigungen in absehbarer Zeit:

(Bitte auch Angaben zum Bundesfreiwilligendienst oder freiwilligem sozialem Jahr)	
Arbeitgeber mit Adresse:	Angaben zur Beschäftigung:
	_____ vom _____ bis _____
	_____ Arbeitstage/Woche
	mtl. Arbeitsentgelt
	_____ vom _____ bis _____
	_____ Arbeitstage/Woche
	mtl. Arbeitsentgelt
	_____ vom _____ bis _____
	_____ Arbeitstage/Woche
	mtl. Arbeitsentgelt

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Ich versichere, neben dieser Beschäftigung keine selbständige Erwerbstätigkeit auszuüben, die zum Ausschluss der Krankenversicherungspflicht als Arbeitnehmer führt.

Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ich willige ausdrücklich ein, dass mein Arbeitgeber unter Einhaltung der jeweils aktuellen datenschutzrechtlichen Vorschriften meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Gehaltsabrechnung und damit der ordnungsgemäßen Vertragserfüllung verarbeitet und nutzt und erforderlichenfalls an Dritte (z. B. Steuerberater) weitergibt.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer