

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grün hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

--	--

Persönliche Angaben	
Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	Familienstand
Geburtsort, -land - nur bei fehlender Versicherungs-Nr.	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau
Kontonummer (IBAN) <input type="checkbox"/> Barzahlung	Bankleitzahl/ Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung		
Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
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 Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit:	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Stunden Montag von bis	Stunden Dienstag von bis	
Stunden Mittwoch von bis	Stunden Donnerstag von bis	
Stunden Freitag von bis	Stunden Samstag von bis	
Stunden Sonntag von bis		

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grün hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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"/> Selbstständige/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

Identifikations-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

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte
(grün hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Ja Nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen			
(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigung aus dem Vorjahr)			
Zeitraum von: bis:	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	Wöchentliche Arbeitszeit
Zeitraum von: bis:	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	Wöchentliche Arbeitszeit
Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)			

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	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____	_____		
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		