



# PERSONALFRAGEBOGEN FÜR FESTANGESTELLTE

Firmenstempel

## PERSÖNLICHE DATEN

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Familienstand: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Schwerbehindert:  ja  nein

Lohnsteuerklasse/Faktor: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Kinderfreibetrag: \_\_\_\_\_

Sonstige Freibeträge: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnr.: \_\_\_\_\_



## STATUS WÄHREND DER BESCHÄFTIGUNG (M/W/D)

Wichtig, bitte unbedingt ausfüllen

<input type="checkbox"/> Hausmann/frau	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistende/r
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Beamter/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Schüler/in	_____
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	_____
<input type="checkbox"/> Altersrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze	
<input type="checkbox"/> Altersrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze	





**DATEN FÜR DEN ABRUF  
DER ELEKTRONISCHEN  
LST-KARTE**

Persönliche  
Identifikations-Nr.:

Hauptarbeitgeber  Nebenarbeitgeber

Falls der Arbeitnehmer (m/w/d) noch keine Versicherungsnummer hat:

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

Geburtsland: \_\_\_\_\_

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

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

- Befristung:
- Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet.
  - Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen.
  - Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum \_\_\_\_\_
  - Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am \_\_\_\_\_
  - Die befristete Beschäftigung war für mind. 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.

Austrittsdatum:  
(falls bereits bekannt) \_\_\_\_\_

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_



**SCHULISCHE LAUFBAHN**

**Höchster Schulabschluss:**

- Ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss
- Abitur / Fachabitur

**Höchste Berufsausbildung:**

- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
- Promotion



**AUSBILDUNG  
(NUR FÜR AZUBIS)**

Beginn der Ausbildung: \_\_\_\_\_

Voraussichtliches Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_



**KRANKENVERSICHERUNG**

Name und Sitz der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

- Ich bin gesetzlich krankenversichert
- Ich bin freiwillig krankenversichert
- Ich bin privat krankenversichert (Bitte Bescheinigung über die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V beilegen)





**ANGABEN ZU KINDERN**

Haben/Hatten Sie Kinder?  ja  nein

(Bei „Ja“ bitte entsprechenden Nachweis erbringen z. B. Kopie der Geburtsurkunde, andernfalls ist ein Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 % zu leisten → auch für Kinder, für die Sie kein Kindergeld mehr erhalten)



**BEI AUSLÄNDISCHEN ARBEITNEHMERN**

Als Arbeitgeber benötigen Sie zusätzlich folgende Unterlagen - bei befristeter Erlaubnis auf Verlängerung achten! -

- gültige Aufenthaltserlaubnis und gültige Arbeitserlaubnis
- EU-Angehörige – gültige Aufenthaltserlaubnis



**LOHN / GEHALT / STUNDENLOHN**

Betrag: \_\_\_\_\_

Auszahlung:  Bar  Überweisung

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

BIC: \_\_\_\_\_

Bankbezeichnung: \_\_\_\_\_



**ARBEITSZEIT**

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Tägliche Arbeitszeit: Mo \_\_\_ Di \_\_\_ Mi \_\_\_ Do \_\_\_ Fr \_\_\_ Sa \_\_\_ So \_\_\_

Urlaubsanspruch (Tage/Jahr): \_\_\_\_\_

Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_



**BESCHEINIGUNG ELEKTRO- NISCH ANNEHMEN (BEA)**

Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit zu.



**VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN**

(Kopie VWL-Vertrag für den Arbeitgeber)

Betrag: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

Bankbezeichnung: \_\_\_\_\_

- Vertragsart:
- Geldsparvertrag
  - Bausparvertrag
  - Vermögensbildung

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

AG-Anteil: \_\_\_\_\_





**FOLGENDE UNTERLAGEN SIND MIT DEM PERSONALBOGEN EINZUREICHEN**

- Kopie der letzten elektronischen Lohnsteuerbescheinigung
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag
- Kopie des Vertrages Vermögenswirksame Leistungen
- Kindernachweis



**ERKLÄRUNG DES ARBEITNEHMERS (M/W/D)**

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 Arbeitnehmer (m/w/d)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber (m/w/d)