

Personalfragebogen

(grau unterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.)

zur Verfügung gestellt von:



Diplom-Finanzwirtin **Brigitte Straus** | Steuerberaterin

Kostenfreier Download unter www.stbstrasus.de

Name des Arbeitgebers:

Persönliche Angaben:

Familienname:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	PLZ, Ort:
Sozialversicherungsnummer:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bankverbindung:

Kontonummer:	Bankleitzahl:
Bankbezeichnung:	<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt wird bar ausgezahlt

Beschäftigung:

Umfang der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	
Eintrittsdatum:	Ersteintrittsdatum:
Berufsbezeichnung:	Ausgeübte Tätigkeit:
Höchster Schulabschluss:	Höchste Berufsausbildung:
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
<input type="checkbox"/> Haupt-/ Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/> Meister/ Techniker/ gleichw. Abschluss
<input type="checkbox"/> Abitur/ Fachabitur	<input type="checkbox"/> Bachelor
	<input type="checkbox"/> Diplom/ Magister/ Master/ Staatsexamen
	<input type="checkbox"/> Promotion
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):	Wöchentl. / Tägl. Arbeitszeit:

Bei Ausbildungsverhältnis:

Beginn der Ausbildung:	Voraussichtl. Ende der Ausbildung:
------------------------	------------------------------------

Befristung:

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	
Schriftlicher Abschluss des befr. Arbeitsvertrages am:	
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung für min. 2 Monate vorgesehen mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung.	

Steuer (Bitte Lohnsteuerkarte beifügen):

Steuerklasse:	Identifikationsnr.:	Kinderfreibeträge:
Gemeinde-Nr.:	Finanzamt-Nr.:	Konfession:

Sozialversicherung (Bitte Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse beifügen):

Krankenkasse:	Krankenkassen-Nr. (laut Versichertenkarte):
Anzahl eigene Kinder (auch solche, die NICHT auf der Steuerkarte stehen):	

Entlohnung:

<input type="checkbox"/> Festgehalt <input type="checkbox"/> Stundenlohn		
Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:
Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:
Bezeichnung:	Betrag:	Gültig ab:

Vermögenswirksame Leistungen (Falls zutreffend, bitte Vertrag in Kopie beifügen):

Empfänger VWL (Institut):	Seit wann:
Betrag:	AG-Anteil (mtl.)
Vertragsnummer:	
Kontonummer:	Bankleitzahl:

Sonstige Angaben (Bspw. Betriebliche Altersvorsorge, etc.):

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr:

(Zeiträume in denen unter Vorlage einer Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)			
Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Art der Beschäftigung:	Anzahl Tage:

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 unverzüglich mitzuteilen.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-------	---------------------------	-------	--------------------------