

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Persönliche Angaben

Familiennamen: <small>(ggf. Geburtsname)</small>		Vorname:	
Straße und Hausnummer: <small>(inkl. Anschriftenzusatz)</small>		PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer:		Familienstand:	
Geburtsort, -land: <small>(nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)</small>		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 Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion			
Urlaubsanspruch: <small>(Kalenderjahr)</small>		Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit: ... Stunden <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Im Baugewerbe beschäftigt seit:	
Kostenstelle:		Abt.-Nummer:		Personengruppe:	

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schülertlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<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	

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

Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat		Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung:	
---------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	--

