

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Persönliche Angaben

Familiename: <small>(ggf. Geburtsname)</small>		Vorname:	
Straße und Hausnummer: <small>(inkl. Anschriftzusatz)</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:	Hauptbeschäftigung: <input type="checkbox"/>	
Ausgeübte Tätigkeit:	Nebenbeschäftigung: <input type="checkbox"/>	

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

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
--	---

Sofern es sich um einen Auszubildenden handelt:

Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:
------------------------	--

Personalfragebogen

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Generelle Informationen:

Urlaubsanspruch: (Kalenderjahr)	Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit: Stunden <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Im Baugewerbe beschäftigt seit:
Kostenstelle:	Abt.-Nummer:	Personengruppe:

Befristung:

Das Arbeitsverhältnis ist befristet / Zweckbefristet

Befristung Arbeitsvertrag zum:

schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages

Abschluss Arbeitsvertrag am:

befristete Beschäftigung für mind. 2 Monate mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

Steuer

Identifikationsnr.:	Finanzamt-Nr.:	Kinderfreibeträge:
Steuerklasse/Faktor:	Konfession:	

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. KK):	Elterneigenschaft: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

KV:	RV:	AV:	PV:	UV-Gefahrarif:
-----	-----	-----	-----	----------------

Entlohnung

Bezeichnung:	Fixbetrag:	Gültig ab:
	Stundenlohn:	Gültig ab:
Bezeichnung:	Fixbetrag:	Gültig ab:
	Stundenlohn:	Gültig ab:
Bezeichnung:	Fixbetrag:	Gültig ab:
	Stundenlohn:	Gültig ab:

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VL:	Betrag:	AG-Anteil: (Höhe mtl.)
	Seit wann:	Vertragsnummer:
Kontonummer (IBAN):	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC):	

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Personalnummer:

Angaben zu den Arbeitspapieren:

- | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | Vertrag betriebliche Altersvorsorge | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Beschein. über LSt.-Abzug/ Beschäftigungstage bei Vorarbeitgebern | <input type="checkbox"/> liegt vor | VWL-Vertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| SV-Ausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor | Nachweis Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor | Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr:

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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	Unterschrift Arbeitgeber