Personalfragebogen

- Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben und überprüfen Sie die vorhandenen Eintragungen -

Bei den mit * markierten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben

Personai - Nr.	Name [*]			Vorname*		
geb. am*	Geburtsname*			Geburtsort*		Nationalität*
Geschlecht				Geburtsland*		
	veiblich O männlich O d	livers O unbestir	nmt			
Straße* Haus-Nr.			<u>Z</u> *	Ort*		Land*
			1			
E-Mail-Adresse				Telefon		
IBAN				BIC	Bank	
Ausbildung als				eingestellt als (Berufsbezeichnung)		
Eintritt	Austritt	Befristung		Schwerbehinderung	OJa	O Nein
		O Ja O N	lein	(lt. Nachweis)	Grad:	

Steuerliche Angaben

Steuerklasse*	Fakto	or (nur Stkl. 4)	Konfession*		nur Stkl. 4) Konfession* Konf. Ehegatte*		Identifikationsnr.*	KiFreibetrag*
O Hauptarbeitgeber O Nebenarbeitgeber Hinzurechnu		0	Betrag j	ährlich €	Betrag monatlich €			

Sozialversicherungsrechtliche Angaben

Sozialversicherun	gs-Nr.*		berücksichtigungsfähige Kinder für PV-Zuschlag?* O Ja (lt. Anlage) O Nein		
Gesetzl. Krankenv	ersicherung (bei pri	vat Versicherten für die Abführung der RV)*	Betriebsnummer gesetzl.	Krankenkasse	
Freiwillig kranke O Ja O Nein	nversichert	Privat krankenversichert?* O Ja O Nein	Gesamtbeitrag KV €	Gesamtbeitrag PV €	
Basisbeitrag KV	Basisbeitrag PV	Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau	ggf. Versorgungswerk	Mitgliedsnummer	

Angaben zu Kindern

O Ich bin kinderlos.

O Ich habe Kinder gemäß folgenden Angaben:

Vorname	Name	Geburtsdatum

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss* Höchster allgemeinbildender Schulabschluss* ohne beruflichen Abschluss 0 ohne Schulabschluss Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung 0 Haupt-/Volksschulabschluss 0 Meister-/Techniker odergleichwertiger Fachschulabschluss 0 Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss 0 Bachelor 0 Abitur/Fachabitur 0 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen 0 0 Abschluss unbekannt Promotion 0 Arbeitnehmerüberlassung (Zeitarbeit) O Nein Abschluss unbekannt 0 Angaben zu weiteren Einnahmen* – Bitte auswählen: Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung O Ja O Nein Entgelt in € O Ja O Nein Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?* Entgelt in € Arbeitszeit (vom Arbeitgeber auszufüllen) Wöchentliche Arbeitszeit Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Jahresurlaubsanspruch O Vollzeit O Teilzeit Di Mi Do Beitragsgruppe Abteilungsnummer Saisonarbeitnehmer Personengruppe PV ΚV RV ΑV O Ja O Nein Abrechnung (vom Arbeitgeber auszufüllen) Bruttogehalt € Bruttogehalt € ab Stundenlohn € Stundenlohn € ah ab Kostenstelle Lohn- und Gehaltsdokumente Online (LGO) Kostenträger O Nein **VWL** VWL bei Vertrags-Nr. Betrag € Zuschuss € Ab **IBAN** BIC Direktversicherung Direktversicherung bei Vertrags-Nr. Betrag € Zuschuss € Ab **IBAN** BIC

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.

Notiz