

Personalfragebogen



Arbeitgeber: _____

Personalnummer: _____

Persönliche Angaben

Name		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsname		Geschlecht	Geburtsdatum
Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)		Familienstand	
Staatsangehörigkeit		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sozialversicherungsnummer		Kontonummer (IBAN)	
Bankleitzahl (BIC)		Bankbezeichnung	

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer der Probezeit
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Schüler <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"/> Azubi/Student <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	
Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden)	
ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden) Mo Di Mi Do Fr Sa So _____		Urlaubsanspruch (Tage pro Kalenderjahr)	
Das Arbeitsverhältnis ist <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> zweckbefristet		Arbeitsvertrag befristet bis zum:	

Personalfragebogen



Arbeitnehmer: _____

Personalnummer: _____

Steuer

Steuer-Identifikationsnummer _____	ggf. Freibetrag <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
Steuerklasse/Faktor _____	Kinderfreibeträge _____ Konfession _____

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja, bei: _____ <input type="checkbox"/> nein
Bei privater KV: letzte gesetzliche Krankenkasse _____
Elterneigenschaft nachgewiesen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Nachweis erforderlich (Geburtsurkunde)

Entlohnung

Festgehalt _____ €	Stundenlohn _____ €
--------------------	---------------------

sonstige Zuwendungen (z.B. Urlaubs-bzw. Weihnachtsgeld, Altersvorsorge, VWL,PKW)

_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Mitgliedschaft Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis für ALLE Kinder	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen zu privat genutzten Firmen PKW	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen 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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Personalfragebogen



Arbeitgeber:

Personalnummer:

Datenschutz

Sehr geehrte/r Mitarbeiter/in,

gem. Datenschutzgesetz bin ich/ sind wir verpflichtet, Ihnen Folgendes mitzuteilen:

Ich/wir habe/n von Ihnen personenbezogene Daten erhoben und zum Zwecke der Erstellung von Lohnabrechnungen gespeichert. Die Verarbeitung der Daten erfolgt bei HNJP Steuerberater, Partnerschaft mbB. Ergebnisse dieser Verarbeitungen werden zur Erfüllung der sozialversicherungsrechtlichen, bez. steuerlich gesetzlichen Verpflichtungen an Sozialversicherungsträger und/oder Finanzbehörden übermittelt.

Die Daten werden entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Nach Ablauf dieser Fristen werden die Daten routinemäßig gelöscht, wenn sie nicht mehr zur Vertragserfüllung (z.B. Vertragsunterlagen) erforderlich sind.

Datum

Unterschrift Arbeitgeber