

FON +49 (0)8131 454 39 90

E MAIL office@kanzlei-salvermoser.de

FORMULAR

KANZLEI SALVERMOSER

FAX +49 (0)8131 454 39 99

WEB www.kanzlei-salvermoser.de

STEUERBERATERSOZIELTÄT

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

1. Persönliche Angaben

| | |
|--|--|
| Familienname | Vorname |
| Ggf. Geburtsname | Geburtsdatum |
| Geburtsort | Geburtsland |
| Staatsangehörigkeit | Familienstand |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt | Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz) | PLZ, Ort |
| Versicherungsnummer gem. SV-Ausweis | Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau |

2. Bankverbindung

| | |
|--|-----|
| IBAN | BIC |
| Abweichender Kontoinhaber (wenn abweichend vom Gehaltsempfänger) | |

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

3. Beschäftigung

| | |
|--|---|
| Eintrittsdatum | Haupt-/Nebenbeschäftigung <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung |
| Ersteintrittsdatum | Ausgeübte Tätigkeit |
| Beschäftigungsbetrieb | Berufsbezeichnung |
| Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Dauer Probezeit Monate |
| Weitere Beschäftigungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kostenstelle | Abteilungsnummer |
| Im Baugewerbe beschäftigt seit | |

4. Schul- und Berufsausbildung

| | |
|--|---|
| Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur | Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Ausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion |
| Beginn der Ausbildung | Voraussichtliches Ende der Ausbildung |

5. Arbeitszeit und Urlaub

| | | | | | | | | |
|---|---------|--------------------------------|------|----|----|----|----|----|
| Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit | Stunden | Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) | Tage | | | | | |
| Verteilung (Std.) (Mo-So) | | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

6. Vertragsform

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unbefristet, Vollzeit | <input type="checkbox"/> Unbefristet, Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> Befristet, Vollzeit | <input type="checkbox"/> Befristet, Teilzeit |
| <input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags | <input type="checkbox"/> Zweckbefristung |
| Befristung Arbeitsvertrag zum (Datum) | Abschluss Arbeitsvertrag am |

7. Steuerliche Angaben

| | |
|-------------------|-----------------------|
| Steuer-ID | Steuerklasse / Faktor |
| Kinderfreibeträge | Konfession |

8. Sozialversicherung

| | |
|---|--|
| Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat | Name der Krankenkasse / Private Versicherung |
| KV, RV, AV, PV | UV-Gefahrentarif |

9. Entlohnung

| Bezeichnung / Ausbildungsjahr | Betrag (€) | Stundenlohn | Gültig ab |
|-------------------------------|------------|-------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

10. Vermögenswirksame Leistungen

| | |
|---------------------------|----------------|
| Empfänger | Betrag (€) |
| Seit wann | Vertragsnummer |
| IBAN | BIC |
| AG-Anteil (Höhe mtl / €.) | |

11. Steuerpflichtige Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

| Zeitraum von | Zeitraum bis | Art der Beschäftigung | Anzahl Beschäftigungstage |
|--------------|--------------|-----------------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |

12. Kinder

| Name | Vorname | Geburtsdatum (TT.MM.JJJ) |
|------|---------|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

13. Erklärung und Unterschriften

Erklärung der beschäftigten Person: 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 Mitarbeiter |
|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

| Datum | Unterschrift |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Unterschrift Arbeitgeber:

| Datum | Unterschrift Arbeitgeber |
|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |