

# Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  
 unbestimmt  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_  
Bankname: \_\_\_\_\_  
SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_

Verheiratet:  ja  nein  
Rentenbezieher:  ja  nein  
Student:  ja  nein  
Praktikant:  ja  nein  
vorgeschiedenes Praktikum  ja  nein  
Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Höchster Schulabschluss: \_\_\_\_\_  
Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_  
Arbeitnehmerüberlassung:  ja  nein  
Vertragsform:  Vollzeit  Teilzeit  
Arbeitsvertrag ist befristet:  ja  nein  
Wenn ja, befristet bis: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Aufenthaltsgenehmigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Arbeitserlaubnis von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Immatrikulation von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Schwerbehindert:  ja  nein  
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: \_\_\_\_\_  
Hauptbeschäftigung?  ja  nein  
Ausübung weiterer Beschäftigungen?  ja  nein

## Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 pflichtversichert  
 freiwillig versichert ⇔  Selbstzahler  Firmenzahler  
 privat versichert ⇔  Selbstzahler  Firmenzahler  
AG-Zuschuss private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Gesamtbetrag private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Basisabsicherung private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Statuskennzeichen:  Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling  Geschäftsf. Gesellschafter  
Saisonarbeiter:  ja

## Angaben zur Rentenversicherung:

es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung  
 es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:  
\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €  
 es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

## Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor:  ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis)  nein

### Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

|  |                      |  |   |
|--|----------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt   | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |
| <input type="checkbox"/> Stundenlohn     | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> pro Std. brutto | <input type="checkbox"/> pro Std. netto |
| <input type="checkbox"/> Sonderzahlung   | in Höhe von: _____ € | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | in Höhe von: _____ € | Auszahlung in Monat: _____               |   |
|  |                      | <input type="checkbox"/> monatl.         | <input type="checkbox"/> jährl.         |
|  |                      | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |

### Vereinbarte Arbeitszeit:

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
bzw. wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

### Urlaubsanspruch:

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

### Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)

kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu Altersvorsorgeverträgen

kein Vertrag

Direktversicherung  Pensionskasse  Pensionsfonds  Direktzusage  Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ €  monatl.  viertelj.  halbj.  jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

### Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen

keine

Dauerauftrag

Pfändung

Unterhaltspfändung

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall:  monatl.  viertelj.

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

halbj.  jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: \_\_\_\_\_

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: \_\_\_\_\_ €

### Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit.

**Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers**

|   |                                   |                                |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug   | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| VWL-Vertrag   | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Altersvorsorge-Vertrag  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Pfändungsverfügung  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Geburtsnachweis Kind  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Mitgliedsbescheinigung gesetzliche Krankenkasse                               | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen) | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Arbeitsvertrag  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Schwerbehindertenausweis  | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |
| Sonstige: _____   | <input type="checkbox"/> Original | <input type="checkbox"/> Kopie |

---

**Sonstige Angaben**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**Bestätigung des Arbeitnehmers**

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
(Datum | Unterschrift)

---

**Bestätigung des Arbeitgebers**

\_\_\_\_\_  
(Sachbearbeiter)

\_\_\_\_\_  
(Datum | Firmenstempel)