

Personalfragebogen

für neue Beschäftigungsverhältnisse

Arbeitgeber (Stempel)

Persönliche Angaben			
Familiename ggf. Geburtsname	Vorname		
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Telefon	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis	Status zum Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner <input type="checkbox"/> Abkömmling	
Geburtsort, -land	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Kontonummer (IBAN)	Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	Ist eine Arbeitserlaubnis erforderlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Beschäftigung			
Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung	
<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss		<input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	
<input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss		<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung: Abschlussdatum: _____	
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss		<input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss	
<input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur		<input type="checkbox"/> Bachelor	
		<input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen	
		<input type="checkbox"/> Promotion	
Beginn und Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ) (nur bei Azubi's)			
erlernter Beruf			
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Arbeitstage	Werktage	Wöchentliche Arbeitszeit (z.B. Mo - Fr 20,00 Stunden)

Befristung	
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet.	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet.	<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)

Steuer (Angaben lt. Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug vom Finanzamt)		
AGS/Gemeinde-Nr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor
Identifikationsnummer	Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung	
Krankenkasse	
Sind sie von der Rentenversicherung befreit (Ärzte)? (Bitte eine Kopie der Befreiungsunterlage beifügen)	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Entlohnung			
Gehalt	gültig ab (MM/JJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJ)
Freiwillige Zulage	gültig ab (MM/JJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJ)

VWL			
Vertragspartner VWL		Betrag (monatlich)	Arbeitgeber-Anteil (monatlich)
		seit wann (TT.MM.JJJJ)	Vertragsnummer
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Betriebliche Altersversorgung			
Träger der betrieblichen Altersversorgung		Betrag (monatlich)	Arbeitgeber-Anteil (monatlich)
		seit wann (TT.MM.JJJJ)	Vertragsnummer
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Folgende Unterlagen werden benötigt			
Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Erklärung über die Verdienste der Vorbeschäftigung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte / Bescheinigung über LSt-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor	Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor		
VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Kostennachweis Fahrkarte	<input type="checkbox"/> liegt vor
Kopie der Geburtsurkunde von einem Kind	<input type="checkbox"/> liegt vor	Kostennachweis Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor	Kopie der Arbeitserlaubnis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr			
(das sind Zeiträume, in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)			
Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
Zeitraum von (TT.MM.JJJJ)	Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Weitere Beschäftigungen			
Bestehen weitere Beschäftigungsverhältnisse?		Wenn ja, geringfügig beschäftigt?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beschäftigt seit:		Arbeitgeber	

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 (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Arbeitgeber

Wichtige Information für den Arbeitgeber

Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen.

Der gesetzliche Anspruch auf Fortzahlung des Entgeltes entsteht jedoch erst nach vier Wochen Beschäftigungsdauer.

Bitte informieren Sie uns umgehend über einen Krankheitsfall in den ersten vier Wochen nach Eintritt in die Praxis. So können wir zeitnah reagieren und das Gehalt kürzen.

Arbeitgeber:

Stempel

Arbeitnehmer:

Name, Vorname:

Eintritt:

arbeitsunfähig: von - bis

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung liegt vor: ja nein

Ort, Datum

Arbeitgeber