

Personalfragebogen – gültig ab Mai 2023

Arbeitgeber		
Persönliche Angaben		
Name	Vorname	
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort	
E-Mail	Telefonnummer / Handynummer	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsort <u>und</u> -name – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Familienstand	
Rentenversicherungsnummer	Schwerbehinderung (freiwillige Angabe) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Grad der Behinderung: _____ Bitte Schwerbehindertenausweis (Kopie)	
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bauhauptgewerbe	
IBAN	Bankbezeichnung	
BIC		
Beschäftigung		
Eintrittsdatum		
Ausgeübte Tätigkeit		
Probezeit: <input type="checkbox"/> ja, Dauer der Probezeit: _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigungsfrist: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> tariflich <input type="checkbox"/> individuelle Regelung: _____		
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)Arbeitstage	Arbeitnehmerüberlassung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Befristung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Befristung:

Personalfragebogen – gültig ab Mai 2023

Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden)	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (zwingende Angabe)						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <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"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion						
Steuer							
Identifikationsnummer							
Steuerklasse/Faktor		Kinderfreibeträge			Konfession		
Sozialversicherung							
Krankenkassenbezeichnung		Anschrift Krankenkasse					
Elterneigenschaft							
Ich habe leibliche/adoptierte Kinder: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja 1. Kind Vorname/Name/Geburtsdatum: 2. Kind Vorname/Name/Geburtsdatum: 3. Kind Vorname/Name/Geburtsdatum: 4. Kind Vorname/Name/Geburtsdatum: 5. Kind Vorname/Name/Geburtsdatum: Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde/Vaterschaftsanerkennung/Abstammungsurkunde/Adoptionsurkunde o.ä.)							
Entlohnung (Bitte Angabe: 13. Gehalt / Urlaubsgeld / Weihnachtsgatifikation)							
Stundenlohn		Sachzuwendungen: z.B. PKW, Telefon - Nutzung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Gehalt							

Personalfragebogen – gültig ab Mai 2023

Weitere Bestandteile, z.B. 13. Gehalt/Urlaubsgeld/Weihnachtsgratifikation/Zuschläge

nein ja: _____

Vermögenswirksame Leistungen (VWL)

- ja, bitte Vertrag beifügen
 nein

AG-Anteil
(Höhe mtl.)

Betriebliche Altersvorsorge

- ja, bitte Vertrag beifügen
 nein

(Höhe mtl.)

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

WICHTIGE einzureichende Unterlagen

Arbeitsvertrag / Berufsausbildungsvertrag (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor	
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor	
Bescheinigung der privaten Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	
Schwerbehindertenausweis (Kopie)	<input type="checkbox"/> liegt vor	
Unterlagen Sozialkasse (Bauhaupt- und Baunebengewerbe)	<input type="checkbox"/> liegt vor	
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	

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

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber