

# Personalfragebogen Festanstellung

## **Arbeitgeber:**

Name, Firmenbezeichnung, Adresse

---

---

## **Arbeitnehmer:**

### **1) Persönliche Angaben**

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße / Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_ Geschlecht weiblich  männlich  divers

**Telefonnummer / mobil** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse** \_\_\_\_\_

**Sozialversicherungs-Nummer** \_\_\_\_\_

**Geburtsname, -ort und -land** \_\_\_\_\_

**Familienstand** ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

**Staatsangehörigkeit** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung** IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Abweichender Kontoinhaber \_\_\_\_\_

### **2) Zeitraum**

**Vertragsabschluss** \_\_\_\_\_

**Beschäftigungsbeginn** \_\_\_\_\_

**Befristet bis** \_\_\_\_\_

### 3) Tätigkeit

Ausgeübte Tätigkeit

Höchster Schulabschluss

(z.B. Hauptschule, Mittlere Reife, Abitur)

\_\_\_\_\_

Höchster Ausbildungsabschluss

(z.B. anerkannte Berufsausbildung, Bachelor, Diplom)

\_\_\_\_\_

Beschäftigungsbeginn

\_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis

befristet

unbefristet

zweckbefristet

Wenn befristet, bis

Ausgeübte Tätigkeit

\_\_\_\_\_

Arbeitnehmerüberlassung

ja

nein

Vertragsform

unbefristet / Vollzeit

Stunden pro Woche

\_\_\_\_\_

unbefristet / Teilzeit

Stunden pro Woche

\_\_\_\_\_

befristet / Vollzeit

Stunden pro Woche

\_\_\_\_\_

befristet / Teilzeit

Stunden pro Woche

\_\_\_\_\_

### 4) Sozialversicherung

(Hinweis: Sofern Sie privat krankenversichert sind, benötigen wir Ihre letzte gesetzliche Krankenversicherung)

Private Krankenversicherung

(bitte Bescheinigung der Versicherung zum Arbeitgeberzuschuss beilegen)

\_\_\_\_\_

Höhe Beitrag private Krankenversicherung

Euro

\_\_\_\_\_

Höhe Beitrag private Pflegeversicherung

Euro

\_\_\_\_\_

Höhe Beitrag Basis-Krankenversicherungspflicht, der sich steuermindernd auswirkt (ggf. bei PKV erfragen)

Euro

\_\_\_\_\_

**ODER**

Gesetzliche oder freiwillig gesetzliche Krankenkasse

\_\_\_\_\_

Nachweis Elterneigenschaft, wenn nicht über die Lohnsteuerabzugsmerkmale ersichtlich (wenn ja, Kopie der Geburtsurkunde beilegen)

ja

nein

## 5) Steuerdaten

(Hinweis: Wenn nicht zur Hand, bitte beim Wohnsitzfinanzamt erfragen)

Steueridentifikationsnummer

\_\_\_\_\_

Haupt- oder Nebenarbeitgeber

HauptAG

NebenAG

Steuerklasse

\_\_\_\_\_

Faktor lt. Lohnsteuerabzugsmerkmale

\_\_\_\_\_

Kinderfreibetrag lt. Lohnsteuerabzugsmerkmale

\_\_\_\_\_

Konfession / Religion Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_

Konfession / Religion Ehegatte

\_\_\_\_\_

Freibeträge lt. Ermäßigungsantrag

\_\_\_\_\_

## 6) Entlohnung

Monatsgehalt

Euro

\_\_\_\_\_

oder Stundenlohn

Euro

\_\_\_\_\_

## 7) VWL

(nur wenn ja, sonst weiter mit Punkt 8)

VWL-Vertrag (bitte Kopie des Vertrages)

\_\_\_\_\_

Datum des Vertrags

\_\_\_\_\_

Anlageninstitut

\_\_\_\_\_

Vertragsnummer

\_\_\_\_\_

Bankverbindung Anlageninstitut

IBAN

\_\_\_\_\_

Höhe des monatlichen Gesamtbeitrages

Euro

\_\_\_\_\_

Finanzierung durch:

Arbeitgeber

Euro

\_\_\_\_\_

Arbeitnehmer (Nettoabzug)

Euro

\_\_\_\_\_

## 8) Urlaubsanspruch

Tage im Kalenderjahr/Grundurlaubsanspruch laut Vertrag

\_\_\_\_\_

## 9) Vorarbeitgeber-Werte auf Lohnsteuerbescheinigung

(Hinweis: Notwendig für den Lohnsteuerjahresausgleich oder bei Einmalzahlungen)

Wechsel Arbeitgeber im Kalenderjahr? ja  nein

(wenn ja, dann bitte Kopie der Lohnsteuerbescheinigung vom Vorarbeitgeber beilegen)

**10) Betriebliche Altersvorsorge** ja  nein

Art der betrieblichen Altersvorsorge Direktversicherung  Pensionskasse  U-Kasse

Datum der Versorgungszusage \_\_\_\_\_

Versicherungsunternehmen \_\_\_\_\_

Vertragsnummer \_\_\_\_\_

Bankverbindung Versicherung IBAN \_\_\_\_\_

Höhe des monatlichen Gesamtbeitrages Euro \_\_\_\_\_

Finanzierung durch:

Arbeitgeber Euro \_\_\_\_\_

Arbeitnehmer (Nettoabzug) Euro \_\_\_\_\_

**11) Schwerbehinderung** ja  nein

Bescheinigung gültig ab \_\_\_\_\_

Grad der Schwerbehinderung \_\_\_\_\_

Ausweis-Nummer \_\_\_\_\_

Ausstellende Dienststelle \_\_\_\_\_

Arbeitszeit unter 18 Stunden  
Zulassung durch Arbeitsagentur liegt vor ja  nein

**12) Weiteres Beschäftigungsverhältnis**

ja  nein

Weiterer Arbeitgeber / Name, Ort \_\_\_\_\_

Umfang des Beschäftigungsverhältnisses Minijob  kurzfristige Beschäftigung   
Teilzeit  Vollzeit

Höhe des monatlichen Einkommens Euro \_\_\_\_\_

**13) Einkünfte aus Rente**

ja  nein

Frührente seit \_\_\_\_\_

Witwen-/Witwer-Rente seit \_\_\_\_\_

Erwerbsminderungsrente seit \_\_\_\_\_

**14) §§11, 32 BDSG (BDSG) - Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte**

Der Arbeitnehmer wird darüber informiert, dass personenbezogene Daten zum Zwecke des Beschäftigungsverhältnisses erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Weitergabe an z.B. Steuerberater), wenn dies für die Entscheidung über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses der nach Begründung des Beschäftigungsverhältnisses für dessen Durchführung oder Beendigung erforderlich ist.

**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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber