

# Personalfragebogen für Festangestellte und Auszubildende

Bitte füllen Sie für jede\*n Festangestellte\*n und Auszubildende\*n die nachfolgenden Angaben aus. Die Angaben müssen von den Mitarbeitenden und Ihnen als Arbeitgeber\*in unterschrieben werden. Sie helfen uns dabei, Ihre Lohnabrechnungen zügig bearbeiten zu können.

Firma/Arbeitgeber\*in (ggf. Stempel):

\_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort und -land: \_\_\_\_\_

Geschlecht:    divers    non-binär    männlich    weiblich

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ EU-Bürger\*in (Bitte Passkopie beifügen.)

Nicht EU-Bürger\*in (Bitte gültige Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis vorlegen.)

Schwerbehindert:    ja    nein    Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

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

## Angaben zu Kindern

Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_ (Je Kind ist die Geburtsurkunde beizufügen.)

1. Vorname, Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

2. Vorname, Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

3. Vorname, Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

4. Vorname, Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

5. Vorname, Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(Ab dem 6. Kind die Liste bitte manuell ergänzen.)

## Sozialversicherung

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Elterneigenschaft/Kinder (Ja/Nein; ggf. Geburtsurkunde/n Kind/er in Kopie): \_\_\_\_\_

---

**Steuer** (Bei fehlender Angabe wird ab dem 3. Monat Steuerklasse 6 zugrunde gelegt.)

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_ Steuerklasse/Faktor: \_\_\_\_\_

Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

## Beschäftigung

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

Höchster Schulabschluss:    Ohne Schulabschluss    Haupt-/Volksschulabschluss

          Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss    Abitur/Fachabitur

Berufsausbildung:    Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

          Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung

          Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss

          Bachelor    Diplom/Magister/Master/Staatsexamen    Promotion

Wöchentliche Arbeitszeit:    Vollzeit    Teilzeit    Anzahl der Stunden: \_\_\_\_\_

Stunden/Wochentag:    Montag: \_\_\_\_\_    Dienstag: \_\_\_\_\_    Mittwoch: \_\_\_\_\_

Donnerstag: \_\_\_\_\_    Freitag: \_\_\_\_\_    Samstag: \_\_\_\_\_    Sonntag: \_\_\_\_\_

## Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet.    Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet.

Schriftl. Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages

Befristete Beschäftigung ist für mind. 2 Monate vorgesehen mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung.

Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

### Entlohnung

Gehalt/Lohn: \_\_\_\_\_

Stundenlohn: \_\_\_\_\_ Gültig ab: \_\_\_\_\_

### 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 Beschäftigungstage: \_\_\_\_\_

Zeitraum von (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_ Zeitraum bis (TT.MM.JJJJ): \_\_\_\_\_

Art der Beschäftigung: \_\_\_\_\_ Anzahl Beschäftigungstage: \_\_\_\_\_

### Erklärung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem\*r Arbeitgeber\*in alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitnehmer\*in: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeber\*in: \_\_\_\_\_