

# Personalfragebogen

Einstellungsbogen für **sozialversicherungspflichtige** Arbeitnehmer

Mandantennummer

Name des Arbeitgebers

Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße, Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsland	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> nicht verheiratet
Staatsangehörigkeit	Telefon

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Kostenstelle (Betriebsstätte)							
Berufsbezeichnung (Ausgeübte Tätigkeit)								
Üben Sie, neben dieser neuen, weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								
Wenn ja, als <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung								
Wöchentliche Arbeitszeit		Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit						
<input type="checkbox"/> Vollzeit	Std./Woche	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<input type="checkbox"/> Teilzeit	Std./Woche							

## Entlohnung

<input type="checkbox"/> Festlohn/Gehalt	in Höhe von	EUR brutto monatlich
<input type="checkbox"/> Stundenlohn	in Höhe von	EUR brutto pro Stunde

## Steuer

Identifikationsnummer (IdNr)	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
------------------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Rentenversicherungsnummer	Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
Name <b>Krankenkasse/Private Versicherung</b> (unbedingt zusätzlich die letzte gesetzliche Krankenkasse angeben)	

# Personalfragebogen

Einstellungsbogen für **sozialversicherungspflichtige** Arbeitnehmer

Mandantennummer

Name des Arbeitgebers

Personalnummer

## Sozialversicherung

Haben Sie Kinder? ☐ ja ☐ nein **Wenn ja, ist der Arbeitnehmer vom PV-Zuschlag befreit (Nachweis beifügen)**

☐ es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen **Versorgungswerk** (Name und Mitgliedsnummer)

Hinweis: **Bitte unbedingt von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen!**

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 <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
-------------------------	--	--------------------------	--

## Bankverbindung Arbeitnehmer

IBAN	DE
Name der Bank	

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Beginn	Vertragsnr.
IBAN DE		

## Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers (bitte **keine** Originale einreichen)

- ☐ Arbeitsvertrag
- ☐ Bescheinigung der privaten oder freiwillig gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
- ☐ Nachweis der Elterneigenschaft (Geburtsurkunde Kind)
- ☐ Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung (bAV)
- ☐ Immatrikulationsbescheinigung (bei Studenten)
- ☐ Schwerbehindertenausweis
- ☐ Arbeitserlaubnis / Aufenthaltsgenehmigung (bei ausländischen Arbeitnehmern)
- ☐ Mitgliedsbescheinigung vom berufsständischen Versorgungswerk (bei nicht gesetzlich rentenversicherten Arbeitnehmern)

**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