



Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder müssen vom Arbeitgeber ausgefüllt werden)

Arbeitgeber:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Steueridentifikationsnummer

Persönliche Angaben

Familienname (ggf. Geburtsname)	Vorname
Straße und Hausnummer inklusive Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig Datum:
Geburtsort, -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau

Kontonummer (IBAN)	Bankbezeichnung (BIC)
Kinder <input type="checkbox"/> ja Wenn <input checked="" type="checkbox"/> ja, (bitte Geburtsurkunde in Kopie beifügen) Name Geburtsdatum Name Geburtsdatum Name Geburtsdatum	Konfession: <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> andere Konfession Steuerklasse

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Tätigkeitsort/Arbeitsort
Berufsbezeichnung	Die Tätigkeit wird vereinbart als <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung <input type="checkbox"/> Werkstudent
	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja: wöchentliche Arbeitszeit Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei geringfügiger Beschäftigung: Ich möchte einen Rentenversicherungsbeitrag zahlen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Wenn <input checked="" type="checkbox"/> nein, siehe Formular___) <input type="checkbox"/> Abwälzung der pauschalierten Lohnsteuer von 2 % auf Arbeitnehmer	

Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <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																
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung	Im Baugewerbe beschäftigt seit als														
Wöchentliche Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung Stunden:	Verteilung d. wöchentliche Arbeitszeit (Std.) <table border="0"> <tr> <td>Mo</td><td>Di</td><td>Mi</td><td>Do</td><td>Fr</td><td>Sa</td><td>So</td> </tr> <tr> <td>....</td><td>....</td><td>....</td><td>....</td><td>....</td><td>....</td><td>....</td> </tr> </table>	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So										
....										
Ist die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gewünscht? (Nur bei geringfügiger Beschäftigung, bitte Befreiungsantrag in der Anlage beachten)		<input type="checkbox"/> ja														

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am
<input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Sozialversicherung

Ich bin	
<input type="checkbox"/> Privatkrankenversichert	bei der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Pflichtversichert	bei der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> Familienversichert	mit dem Ehemann/Ehefrau/Eltern
<input type="checkbox"/> Freiwillig versichert	bei der Krankenkasse

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Bezeichnung	Betrag	Gültig ab
<input type="checkbox"/> Bruttolohn monatlich €	<input type="checkbox"/> Bruttolohn monatlich €
<input type="checkbox"/> Bruttolohn pro Stunde €	<input type="checkbox"/> Bruttolohn pro Stunde €
<input type="checkbox"/> Bruttolohn €	<input type="checkbox"/> Bruttolohn €

VWL – Mitteilung z.B. der Bausparkasse zur Vorlage beim Arbeitgeber notwendig.

Empfänger VWL		AG-Anteil (Höhe mtl.)
Betrag €	Seit wann	Vertragsnummer
Kontonummer (IBAN)		Bankbezeichnung (BIC)

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<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.

Mir ist bekannt, dass ich bei einer Beschäftigung in geringem Umfang, bei mehreren Arbeitgebern arbeiten kann, aber insgesamt den monatlichen Höchstbetrag bei allen Beschäftigungen nicht überschreiten darf. Verstoße ich gegen diese Vorschrift ohne meine/n Arbeitgeber zu informieren, so hafte ich für die entstandenen Mehrkosten.

Bei einer kurzfristigen Beschäftigung (70 Arbeitstage oder 2 Monate im Jahr) bin ich über meinen Arbeitgeber weder Kranken-/Renten-/Pflege- noch gegen Arbeitslosigkeit versichert.

Der Arbeitgeber ist berechtigt, personenbezogene Daten des Arbeitnehmers in Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages zu speichern und zu verarbeiten. Die Berechtigung erfasst zugleich die Übermittlung der genannten personenbezogenen Daten an Dritte Rahmen der Zweckbindung dieses Vertrages.

.....,

.....

(Unterschrift Arbeitnehmer)

.....,

.....

(bei Minderjährigen Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters)

.....,

.....

(Unterschrift Arbeitgeber)

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten und von beiden Parteien unterzeichneten Personalfragebogen zu Beginn des Arbeitsverhältnisses, jedoch spätestens am ersten Arbeitstag zu. Gerne per E-Mail an info@stb-kraus.de oder Fax +49 991 296 69-29.