

# Personalfragebogen Festanstellung

## **Arbeitgeber:**

Name, Firmenbezeichnung, Adresse

---



---

## **Arbeitnehmer:**

(vom Arbeitnehmer auszufüllen)

### **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) Tätigkeit**

**Höchster Schulabschluss**  
 (z.B. Hauptschule, Mittlere Reife, Abitur) \_\_\_\_\_

**Höchster Ausbildungsabschluss**  
 (z.B. anerkannte Berufsausbildung, Bachelor, Diplom) \_\_\_\_\_

### 3) 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

### 4) Steuerdaten

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

Steueridentifikationsnummer \_\_\_\_\_

Haupt- oder Nebenarbeitgeber HauptAG  NebenAG

Steuerklasse \_\_\_\_\_

**5) Weiteres Beschäftigungsverhältnis** ja  nein

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

Umfang des Beschäftigungsverhältnisses Minijob  kurzfristige Beschäftigung

Teilzeit  Vollzeit

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

## Arbeitgeber:

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

### 6) Entlohnung

Monatsgehalt Euro \_\_\_\_\_

oder Stundenlohn Euro \_\_\_\_\_

### 7) Urlaubsanspruch

Tage im Kalenderjahr/Grundurlaubsanspruch  
laut Vertrag \_\_\_\_\_

### 8) Tätigkeit

Beschäftigungsbeginn \_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis befristet  unbefristet  zweckbefristet

Wenn befristet, bis \_\_\_\_\_

Stellenbezeichnung \_\_\_\_\_

Arbeitnehmerüberlassung ja  nein

Vertragsform / Std. pro Woche \_\_\_\_\_

### 9) Vermögenswirksame Leistungen (VwL)

(nur wenn ja, sonst weiter mit Punkt 10)

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 \_\_\_\_\_

## 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) Vorarbeitgeberwerte auf Lohnsteuerbescheinigung

(Hinweis: Notwendig für Lohnsteuerjahresausgleich oder bei Einmalzahlungen)

Wechsel Arbeitgeber im Kalenderjahr?

ja

nein

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

## 12) Schwerbehinderung

ja

nein

Bescheinigung gültig ab

\_\_\_\_\_

Grad der Schwerbehinderung

\_\_\_\_\_

Ausweis-Nummer

\_\_\_\_\_

Ausstellende Dienststelle

\_\_\_\_\_

Arbeitszeit unter 18 Stunden

Zulassung durch Arbeitsagentur liegt vor

ja

nein

### 13) §§ 11, 32 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