

# Personalfragebogen

- Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben und überprüfen Sie die vorhandenen Eintragungen -

Bei den mit \* markierten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben

## Allgemeine Angaben

|                                                                                                                                           |              |              |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Personal - Nr.                                                                                                                            | Name*        | Vorname*     |               |
| geb. am*                                                                                                                                  | Geburtsname* | Geburtsort*  | Nationalität* |
| Geschlecht<br><input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers <input type="radio"/> unbestimmt |              | Geburtsland* |               |
| Straße*                                                                                                                                   | Haus-Nr.*    | PLZ*         | Ort* Land*    |

|                |          |                                                                   |                                                                                               |
|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| E-Mail-Adresse |          | Telefon                                                           |                                                                                               |
| IBAN           |          | BIC                                                               | Bank                                                                                          |
| Ausbildung als |          | eingestellt als (Berufsbezeichnung)                               |                                                                                               |
| Eintritt       | Austritt | Befristung<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Schwerbehinderung (lt. Nachweis) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein<br>Grad: |

## Steuerliche Angaben

|                                                                                  |                                                                                          |                   |                 |                     |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| Steuerklasse*                                                                    | Faktor (nur Stkl. 4)                                                                     | Konfession*       | Konf. Ehegatte* | Identifikationsnr.* | Ki.-Freibetrag* |
| <input type="radio"/> Hauptarbeitgeber<br><input type="radio"/> Nebenarbeitgeber | <input type="checkbox"/> LSt-Freibetrag<br><input type="checkbox"/> Hinzurechnungsbetrag | Betrag jährlich € |                 | Betrag monatlich €  |                 |

## Sozialversicherungsrechtliche Angaben

|                                                                                     |                                                                                   |                                                                                                                      |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Sozialversicherungs-Nr.*                                                            |                                                                                   | berücksichtigungsfähige Kinder für PV-Zuschlag?*<br><input type="radio"/> Ja (lt. Anlage) <input type="radio"/> Nein |                                      |
| Gesetzl. Krankenversicherung (bei privat Versicherten für die Abführung der RV)*    |                                                                                   | Betriebsnummer gesetzl. Krankenkasse                                                                                 |                                      |
| Freiwillig krankenversichert<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Privat krankenversichert?*<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Gesamtbeitrag KV €                                                                                                   | Gesamtbeitrag PV €                   |
| Basisbeitrag KV                                                                     | Basisbeitrag PV                                                                   | Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau                                                                                   | ggf. Versorgungswerk Mitgliedsnummer |

## Angaben zu Kindern

- ☐ Ich bin kinderlos.  
☐ Ich habe Kinder gemäß folgenden Angaben:

| Vorname | Name | Geburtsdatum |
|---------|------|--------------|
|         |      |              |
|         |      |              |
|         |      |              |
|         |      |              |
|         |      |              |

**Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss\***

|                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| ohne beruflichen Abschluss                                | <input type="radio"/> |
| Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung              | <input type="radio"/> |
| Meister-/Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss | <input type="radio"/> |
| Bachelor                                                  | <input type="radio"/> |
| Diplom/Magister/Master/Staatsexamen                       | <input type="radio"/> |
| Promotion                                                 | <input type="radio"/> |
| Abschluss unbekannt                                       | <input type="radio"/> |

**Höchster allgemeinbildender Schulabschluss\***

|                                                     |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| ohne Schulabschluss                                 | <input type="radio"/> |
| Haupt-/Volksschulabschluss                          | <input type="radio"/> |
| Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss        | <input type="radio"/> |
| Abitur/Fachabitur                                   | <input type="radio"/> |
| Abschluss unbekannt                                 | <input type="radio"/> |
| Arbeitnehmerüberlassung (Zeitarbeit)                |                       |
| <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |                       |

**Angaben zu weiteren Einnahmen\* – Bitte auswählen:**

|                                                                         |                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|
| Arbeitsentgelt aus einer anderen versicherungspflichtigen Beschäftigung | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Entgelt in € |
| Wird eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt?*                         | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Entgelt in € |

**Arbeitszeit (vom Arbeitgeber auszufüllen)**

|                                                                                           |                                                                                 |  |                                                                           |  |                |  |  |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|--|-----------------------|
| Wöchentliche Arbeitszeit<br><input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit | Ggf. Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden)<br>Mo Di Mi Do Fr Sa So |  |                                                                           |  |                |  |  | Jahresurlaubsanspruch |
| Beitragsgruppe<br>KV RV AV PV                                                             | Abteilungsnummer                                                                |  | Saisonarbeitnehmer<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |  | Personengruppe |  |  |                       |

**Abrechnung (vom Arbeitgeber auszufüllen)**

|                |              |                                                                                                |    |
|----------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Bruttogehalt € | ab           | Bruttogehalt €                                                                                 | ab |
| Stundenlohn €  | ab           | Stundenlohn €                                                                                  | ab |
| Kostenstelle   | Kostenträger | Lohn- und Gehaltsdokumente Online (LGO)<br><input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |    |

**VWL**

|            |    |              |          |
|------------|----|--------------|----------|
| VWL bei    |    | Vertrags-Nr. | Betrag € |
| Zuschuss € | Ab | IBAN         | BIC      |

**Direktversicherung**

|                        |    |              |          |
|------------------------|----|--------------|----------|
| Direktversicherung bei |    | Vertrags-Nr. | Betrag € |
| Zuschuss €             | Ab | IBAN         | BIC      |

**Notiz**

|  |
|--|
|  |
|--|

**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.