

Personalfragebogen - Eintritt

Firma	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig
			<input type="checkbox"/> geringfügig (Mini-Job)
			<input type="checkbox"/> kurzfristig
Personalnummer	Betriebliche Personalnummer	Wiedereintritt des Arbeitnehmers	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein	
Abrechnungsgruppe	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> ja, zur alten Personalnummer zuordnen
			<input type="checkbox"/> ja, aber neue Personalnummer erstellen

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Betriebsnr. des Arbeitgebers	Beschäftigungsbetrieb
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auszuübende Tätigkeit			
<input type="text"/>			
Personengruppe		UV-Gefahrtarif	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	Voraus. Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	Probezeit bis (TT.MM.JJJJ)	Dauer der Probezeit (Monate)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Befristung

Art der Befristung	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung		
Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)	Vertragsform	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Arbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit	Urlaubsanspruch/Kalenderjahr	anteiliger Urlaubsanspruch Eintrittsjahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mo <input type="text"/>	Di <input type="text"/>	Mi <input type="text"/>	Do <input type="text"/>
Fr <input type="text"/>	Sa <input type="text"/>	So <input type="text"/>	

Finanzbuchführung

Mitarbeitergruppe FiBu	Abteilungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kostenstellen

Prozentuale Kostverteilung	Prozentsatz	Stammkostenstelle
Kostenstelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		

Angaben für Personalstatistiken

Tarifgruppe	<input type="text"/>	Gruppenzuordnung	<input type="text"/>	Leistungsgruppe	<input type="text"/>
-------------	----------------------	------------------	----------------------	-----------------	----------------------

Steuer

Pauschalversteuerung	<input type="text"/>	Wer trägt die Pauschalsteuer?	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------

Entlohnung

Gehalt	gültig ab (MM/JJJJ)		Stundenlohn 1	Stundenlohn 2	gültig ab (MM/JJJJ)
Bezeichnung	Betrag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verdienst innerhalb Übergangsbereich (Midi-Job) von 450,01 bis 1300 Euro (Vorausschauendes Jahreseinkommen / 12 Monate) Ja Nein

Bemerkung zur Entlohnung	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

VWL	Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
AG-Anteil (Höhe monatlich)	Bei Ja „Zusatzblatt betriebliche Altersvorsorge“ beifügen.	
	Fahrtkostenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Bei Ja „Zusatzblatt Fahrtkostenzuschuss“ beifügen.	

Personalfragebogen - Eintritt

Arbeitnehmerdaten

Geburtsname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschriftenzusatz		Arbeiterlaubnis gültig bis zum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsort (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)		Geburtsland (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geschlecht	Familienstand	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Schwerbehindert (freiwillige Angabe)			
<input type="text"/>			

IBAN		BIC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Abweichende Kontoinhaber	PLZ vom Kontoinhaber	Ort vom Kontoinhaber	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<small>Bei Ja „Zusatzblatt weitere Beschäftigungen“ beifügen.</small>	
Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sozialversicherung

Gesetzlich versichert <input type="checkbox"/>	Privat versichert <input type="checkbox"/>	Gesetzl. Krankenkasse	
Freiwillig versichert <input type="checkbox"/>	Ehemal. gesetzl. versichert <input type="checkbox"/>	(bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	
Familienversichert <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert gewesen <input type="checkbox"/>		Versicherungsnummer gemäß Sozialvers.-Ausweis	
		<input type="text"/>	
		Sonderstatus DEÜV	
		<input type="text"/>	
RV-Befreiung bei geringf. Beschäftigten gewünscht? <input type="checkbox"/> Nein		Elterneigenschaft	
<small>Bei Ja „Zusatzblatt Anlage Befreiung RV geringfügig Beschäftigte“ beifügen. <input type="checkbox"/> Ja</small>		<input type="text"/>	

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse	Kinderfreibetrag	Faktor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handelt es sich um eine Haupt- oder Nebenbeschäftigung?		Konfession	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl d. Beschäftigungstage
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl d. Beschäftigungstage
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

gültig ab (MM.JJJJ)	Betrag	Empfänger VWL	Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsart		Lastschriftzug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
IBAN		BIC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA).

Personalfragebogen - Eintritt

Status bei Beginn der Beschäftigung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler(in) | <input type="checkbox"/> Selbstständige(r) |
| <input type="checkbox"/> Student(in) | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub aufgrund der Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Studienabsicht | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit aufgrund der Hauptbeschäftigung |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit
Beschäftigungsloser Arbeit-/Ausbildungssuchende(r) | <input type="checkbox"/> Altersvollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze |
| <input type="checkbox"/> Praktikant(in) | <input type="checkbox"/> Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger nach Erreichen einer Altersgrenze |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: | <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Ausbildungssuchende(r) mit Leistungsbezug |
| | <input type="checkbox"/> Arbeits- oder Ausbildungssuchende(r) ohne Leistungsbezug |

Angaben zu den Arbeitspapieren

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------------------|
| Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> liegt vor | Unterlagen Vermögenswirksame Leistung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung über Lohnsteuerabzug | <input type="checkbox"/> liegt vor | Nachweis Elterneigenschaft | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Sozialversicherungsausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor | Vertrag Betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> liegt vor | Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Bescheinigung der privaten Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> liegt vor | RV-Befreiungsantrag bei geringfügig Beschäftigten | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Urlaubsbescheinigung Vorarbeitgeber | <input type="checkbox"/> liegt vor | Aufenthaltstitel/Arbeitgenehmigung | <input type="checkbox"/> liegt vor |
| Erstbelehrung/Gesundheitszeugnis | <input type="checkbox"/> liegt vor | Bescheinigung über abgeschlossene Ausbildung/Fortbildung/Weiterbildung | <input type="checkbox"/> liegt vor |

Sonstige Mitteilungen

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 (TT.MM.JJJJ) Unterschrift Arbeitnehmer

Datum (TT.MM.JJJJ) Unterschrift Arbeitgeber