

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



KOLMBERGER
Steuerkanzlei

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis	Familienstand	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefonnummer
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit Dauer der Probezeit _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> 1 = ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> 2 = Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> 3 = Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> 4 = Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> 1 = ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 2 = Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> 3 = Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> 4 = Bachelor <input type="checkbox"/> 5 = Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> 6 = Promotion	
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung	Im Baugewerbe beschäftigt seit
Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet		Befristung Arbeitsvertrag zum

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Freibeträge/Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------------------	------------

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Sozialversicherung

Krankenkasse (bei PKV: zusätzl. letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Entlohnung / Ausbildungsvergütung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Zusatzvereinbarung – (z.B. Bonus, VWL, betriebl. Altersvorsorge, Urlaubs-/ Weihnachtsgeld, Tantieme)

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab

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

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

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

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber