

## Personalfragebogen

Pers.Nr.: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person

Vorname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich  
☐ unbestimmt  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Rentenvers.-Nr.: \_\_\_\_\_  
ZVK-Arbeitnehmernr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Steuerliche IdNr.: \_\_\_\_\_  
Bankname: \_\_\_\_\_  
SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_

Verheiratet: ☐ ja ☐ nein  
Rentenbezieher: ☐ ja ☐ nein  
Student: ☐ ja ☐ nein  
Praktikant: ☐ ja ☐ nein  
vorgeschiedenes Praktikum ☐ ja ☐ nein  
Ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Höchster Schulabschluss: \_\_\_\_\_  
Höchster Ausbildungsabschluss: \_\_\_\_\_  
Arbeitnehmerüberlassung: ☐ ja ☐ nein  
Vertragsform: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit  
Arbeitsvertrag ist befristet: ☐ ja ☐ nein  
Wenn ja, befristet bis: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ  
Aufenthaltsgenehmigung von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Arbeitserlaubnis von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Immatrikulation von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Schwerbehindert: ☐ ja ☐ nein  
Wenn ja, Behinderungsgrad in %: \_\_\_\_\_  
Hauptbeschäftigung? ☐ ja ☐ nein  
Ausübung weiterer Beschäftigungen? ☐ ja ☐ nein

### Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
☐ pflichtversichert  
☐ freiwillig versichert  $\Rightarrow$  ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler  
☐ privat versichert  $\Rightarrow$  ☐ Selbstzahler ☐ Firmenzahler  
☐ bereits am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei  
AG-Zuschuss private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Gesamtbetrag private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €  
Basisabsicherung private KV: \_\_\_\_\_ € PV: \_\_\_\_\_ €

Statuskennzeichen: ☐ Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem LPartG oder Abkömmling des Arbeitgebers  
☐ Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Saisonarbeitnehmer: ☐ ja

### Angaben zur Rentenversicherung:

☐ es besteht Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung  
☐ es besteht Beitragspflicht bei nachstehendem berufsständischen Versorgungswerk:  
\_\_\_\_\_ Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_ HV-Beitrag: \_\_\_\_\_ €  
☐ es liegt eine Verzichtserklärung auf die Versicherungsfreiheit vor (nur Altersvollrentner)

### Angaben zur Pflegeversicherung (PV-Zuschlag):

Elterneigenschaft liegt vor: ☐ ja (lt. beigefügtem Geburtsnachweis) ☐ nein

**Angaben zur Entlohnung und zur Arbeitszeit**

|                                          |              |         |                                          |                                         |
|------------------------------------------|--------------|---------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lohn   Gehalt   | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |
| <input type="checkbox"/> Stundenlohn     | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> pro Std. brutto | <input type="checkbox"/> pro Std. netto |
| <input type="checkbox"/> Sonderzahlung   | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |
| Auszahlung in Monat: _____               |              |         |                                          |                                         |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | in Höhe von: | _____ € | <input type="checkbox"/> monatl.         | <input type="checkbox"/> jährl.         |
|                                          |              |         | <input type="checkbox"/> brutto          | <input type="checkbox"/> netto          |

**Vereinbarte Arbeitszeit:**

Das Arbeitsentgelt wird erzielt in monatlich: \_\_\_\_\_ Std.  
bzw. wöchentlich: \_\_\_\_\_ Std.

**Urlaubsanspruch:**

Anspruch im lfd. Jahr: \_\_\_\_\_ Tage  
Jährl. Urlaubsanspruch: \_\_\_\_\_ Tage

**Angaben zu Vermögenswirksamen Leistungen (VWL)**☐ kein Vertrag

VWL AG-Anteil in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Bausparinstitut: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Spar-/Überweisungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu Altersvorsorgeverträgen**☐ kein Vertrag

☐ Direktversicherung ☐ Pensionskasse ☐ Pensionsfonds ☐ Direktzusage ☐ Unterstützungskasse

Arbeitgeberanteil: \_\_\_\_\_ € ☐ monatl. ☐ viertelj. ☐ halbj. ☐ jährl.

Arbeitnehmeranteil (Entgeltumw.): \_\_\_\_\_ € ☐ monatl. ☐ viertelj. ☐ halbj. ☐ jährl.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Versorgungszusage ab: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Zahlung: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

**Angaben zu bestehenden Daueraufträgen und Pfändungen**☐ keine

☐ Dauerauftrag

☐ Pfändung

☐ Unterhaltspfändung

Betrag: \_\_\_\_\_ €

Gesamtbetrag der Pfändung: \_\_\_\_\_ €

Empfänger: \_\_\_\_\_

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Zahlungsintervall: ☐ monatl. ☐ viertelj.

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_ TT.MM.JJJJ

☐ halbj. ☐ jährl.

Anzahl unterhaltspf. Personen: \_\_\_\_\_

Festbetrag bei Unterhaltspfändung: \_\_\_\_\_ €

**Elektronische Bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA-Verfahren)**

☐ Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Bescheinigungen (z. B. Bescheinigung über Nebeneinkommen, Arbeitsbescheinigung) an die Bundesagentur für Arbeit.

**Beigefügte Unterlagen des Arbeitnehmers**

Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug

☐ Original☐ Kopie

VWL-Vertrag

☐ Original☐ Kopie

Altersvorsorge-Vertrag

☐ Original☐ Kopie

Pfändungsverfügung

☐ Original☐ Kopie

Geburtsnachweis Kind

☐ Original☐ Kopie

Bescheinigung private Krankenkasse (Arbeitgeberzuschuss/Vorsorgeaufwendungen)

☐ Original☐ Kopie

Arbeitsvertrag

☐ Original☐ Kopie

Schwerbehindertenausweis

☐ Original☐ Kopie

Bescheinigung über gewährten/abgeholtenen Urlaub des vorigen Arbeitgebers

☐ Original☐ Kopie

Sonstige:

☐ Original☐ Kopie

---

**Sonstige Angaben**

---

---

---

---

---

---

**Bestätigung des Arbeitnehmers**

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

---

(Datum | Unterschrift)

---

**Bestätigung des Arbeitgebers**

---

(Sachbearbeiter)

---

(Datum | Firmenstempel)