Personalfragebogen

Λrh	\sim 1	+~	h	\sim	-	•
Arb		LU	IJ	H		_

persönliche Angaben:

Familienname	Vorname		
ggf. Geburtsname Straße und Hausnummer	PLZ, Ort		
Otraise and Flaushammer	FLZ, Oit		
Geburtsdatum, Geburtsort	Geschlecht männlich weiblich divers		
Rentenversicherungsnummer	Familienstand		
Staatsangehörigkeit	Telefonnummer		
IBAN	E-Mail		
Bankbezeichnung	evtl. abweichender Kontoinhaber		

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung
Höchster Schulabschluss ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung ohne berufliche Ausbildung anerkannte Berufsausbildung Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss Bachelor Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen Promotion
Beginn der Ausbildung	voraussichtliches Ende der Ausbildung
Geringfügige Beschäftigung ja nei Zusätzlich Checkliste für gering- fügig Beschäftigte Arbeitnehmer ausfüllen.	kurzfristige ja nein Beschäftigung
wöchentliche Arbeitszeit	tägliche Arbeitszeit
Wird ein Arbeitszeitkonto geführt?	ja nein
Liegen weitere Beschäftigungen vor? geringfügige Beschäftigung	ja nein
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung selbstständige Tätigkeit	

Sozialversicherung

Krankenkasse				
Lohnsteuer - gemäß der Lohnsteuerabzugsmerkmale				

persönliche Identifikationsnummer

Konfession

Kinderfreibeträge

sonstige Freibeträge

Als Nachweis zu den Kindern wird eine Kopie der Geburtsurkunde benötigt.

Die Angaben für den Steuerabzug bekommen wir vom Finanzamt übermittelt. Auf diese haben wir keinen Einfluss.

Für die Richtigkeit der Angaben sind Sie als Arbeitnehmer verantwortlich. Bei Unstimmigkeiten wenden Sie sich bitte an das für Sie zuständige Finanzamt.

Sollte uns Ihre Identifikationsnummer nicht vorliegen, müssen wir nach Klasse 6 abrechnen.

Entlohnung

Monatsgehalt	Stundenlohn	brutto		
Ausbildungsvergütung (bitte für alle Lehrjahre)	1.LJ	2.LJ	3.LJ	4.LJ
	•	•	•	

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie bei der Arbeit Ihren Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen haben.

Ich wurde auf die Möglichkeit der betrieblichen Altersvorsorge und die verschiedenen Durchführungswege hingewiesen.

Informationen zum Thema betriebliche Altersvorsorge finden Sie unter www.ihre-vorsorge.de.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort	Datum	Unterschrift Arbeitnehmer



Schortens * Tel.: 04461-98810