

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Alicia Lutz

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Lutz	Vorname	Alicia
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	Panoramaweg 5	PLZ, Ort	75242 Neuhausen / Schellbrom
Geburtsdatum	14.09.2003	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis	23 160666 5 031	Familienstand	ledig
Geburtsort, -land - nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Deutsch	Arbeitnehmernummer Sozialkasse - Bau	
Kontonummer (IBAN)	DE20 6665 0085 0007 0000 71	Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	PRHSDE66XXX

Beschäftigung

Eintrittsdatum	20.10.25	Ersteintritts- datum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung	Servicekraft	Ausgeübte Tätigkeit	Service		
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		<input checked="" type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	10h / wöche		
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein					
Höchster Schulabschluss		<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input checked="" type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur			
		Höchste Berufs- ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input checked="" type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion			
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:		Im Baugewerbe beschäftigt seit		
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input checked="" type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)		
Kostenstelle	Abt. -Nummer		Personengruppe		

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Weitere Angaben

--

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Alicia Lutz

Personalnummer

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
61275386501	2841	1	/	Evangelisch

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)				Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarif	
AOK-BW	gesetzlich	/	gesetzlich		

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

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 zur 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.

29.10.25
Datum

Alicia Lutz
Unterschrift Arbeitnehmer

29.10.25
Datum

[Signature]
Unterschrift Arbeitgeber