

Personalfragebogen geringfügig-kurzfristig

An Fax 0 83 26/38 68 86

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

FIRMA:

Personalnummer

Persönliche Angaben:

Familienname	Vorname
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)	Familienstand Verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Beschäftigung:

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
Ausbildung <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss	Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	Wöchentliche Arbeitszeit	

Bei Nichtvorlage SV-Ausweis

Geburtsort	Geburtsland	Geburtsname
------------	-------------	-------------

Status bei Beginn der Beschäftigung:

<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Sonstige:.....	<input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
--	--

Steuer:

AGS/Gemeinde Nr. lt. Steuerkarte	Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte
Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor Konfession
	Anzahl Kinderfreibeträge 2% - Pauschalierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sozialversicherung:

Krankenkasse: gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Krankenkasse:	KK-Nr.
Nur bei geringfügig Beschäftigten:		<input type="checkbox"/> Ausübung der RV-Option (Aufstockung) <input type="checkbox"/> Verzicht auf die RV Option

Entlohnung:

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Für geringfügig Beschäftigte (400 Euro-Minijobber)

Es bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n)

- nein
 ja. Ich übe derzeit folgende Beschäftigung aus:

Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse	Die weitere Beschäftigung ist
1.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
2.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt

Für kurzfristig Beschäftigte

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet

- nein
 ja:

Beginn und Ende der Beschäftigung/meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchend	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum:	Arbeitgeber mit Adresse:
1.		
2.		

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