

PERSONALFRAGEBOGEN

Firmenstempel

Name des Arbeitnehmer:	Vorname:
Anschrift:	
Geburtsdatum:	Geburtsort, -land:
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Kinder: <input type="checkbox"/> Ja -> Elternnachweis beifügen <input type="checkbox"/> Nein	Telefon:
Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> Ja -> Ausweis beifügen Grad der Behinderung: _____ <input type="checkbox"/> Nein	Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich

Renten-Versicherungsnummer:	
Steuerklasse:	Zahl der Kinderfreibeträge:
Konfession: <input type="checkbox"/> römisch Katholisch <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Evangelisch	Steuer-ID-Nr.:
Krankenkasse des Arbeitnehmers: <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	

IBAN	BIC
-------------	------------

Besteht ein VWL-Vertrag: <input type="checkbox"/> Ja (bitte beilegen) <input type="checkbox"/> Nein	Werden für diesen VWL-Vertrag freiwillige Arbeitgeber-Leistungen erbracht? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, der Zuschuss beträgt € monatlich.
--	---

Angaben zum Arbeitsverhältnis:

Beginn der Beschäftigung:	Lohn/Gehalt: <input type="checkbox"/> Bruttolohn /Stunde _____ € <input type="checkbox"/> monatliches Gehalt _____ €
Ende der Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Befristet zum <input type="checkbox"/> unbefristet	Arbeitszeit Wöchentlich _____ Stunden
Der Arbeitnehmer ist beschäftigt als	Vorwiegende Tätigkeit im <input type="checkbox"/> kaufmännischen Bereich <input type="checkbox"/> gewerblichen Bereich

Ausgeübte Tätigkeit:	Berufsausbildung: <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne
Schulbildung: <input type="checkbox"/> Keinen Schulabschluss <input type="checkbox"/> Volks-/ Hauptschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule	Beginn der Ausbildung: Vorauss. Ende der Ausbildung:

PERSONALFRAGEBOGEN

Angaben zu weiteren Beschäftigungen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> keine weitere Beschäftigung | <input type="checkbox"/> Student -> Immatrikulationsbescheinigung beifügen |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau | <input type="checkbox"/> Rentner |
| <input type="checkbox"/> Bezieher von Arbeitslosengeld | <input type="checkbox"/> Schüler -> Schulbescheinigung beifügen |
| <input type="checkbox"/> Vollzeitarbeit bei _____ | Teilzeitarbeit _____ |
| <input type="checkbox"/> Geringfügig Beschäftigt bei (Arbeitgeber und Ort) _____ | |
| Wöchentliche Stunden _____ | |
| Monatslohn/Gehalt _____ | |
| Mit Eigenanteil der Rentenversicherung _____ | |
| Ohne Eigenanteil der Rentenversicherung _____ | |

Nur bei Aushilfen:

Möchte der Arbeitnehmer auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ja, ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. | |
| <input type="checkbox"/> Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen. | |
| <input type="checkbox"/> Kopie der Verzichtserklärung liegt bei. | <input type="checkbox"/> Kopie der Verzichtserklärung wird nachgereicht. |

Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde vom Arbeitgeber ausgehändigt.

Angaben über die Meldung als Arbeits- oder Ausbildungssuchender:

Sind Sie zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit arbeits- oder ausbildungssuchend gemeldet?

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja, bei der Agentur für Arbeit in | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> mit Leistungsbezug | |
| <input type="checkbox"/> ohne Leistungsbezug | |

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

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber