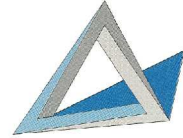


# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



<b>Firma:</b>	
---------------	--

**DR. WEIRICH & ISTEEL**

## Persönliche Angaben

Familienname		Vorname		Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich			
Straße und Hausnummer				PLZ, Ort							
Staatsangehörigkeit				Familienstand							
<input type="checkbox"/> bei nicht deutscher Staatsbürgerschaft ist ggf. eine Arbeiterlaubnis/Arbeitsgenehmigung notwendig, bitte bei Unklarheiten Rücksprache mit Lohnbüro				<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet		<input type="checkbox"/> geschieden		<input type="checkbox"/> verwitwet	
Geburtsdatum				Sind Sie Mutter oder Vater?		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein			
Rentenversicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis				Schwerbehindert		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein			
Wenn die Rentenversicherungsnummer nicht angegeben werden kann, <b>müssen</b> folgende Angaben gemacht werden:											
Geburtsort			Geburtsland			Geburtsname					
IBAN						BIC					

## Beschäftigung

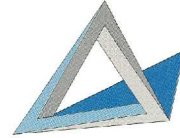
Ausgeübte Tätigkeit im Betrieb						Eintrittsdatum					
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur						Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input 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					
Wenn es sich bei der <b>aktuellen</b> Beschäftigung um ein Ausbildungsverhältnis handelt, werden folgende Angaben benötigt:											
Beginn der Ausbildung:						Voraussichtliches Ende der Ausbildung:					
Wöchentliche Arbeitszeit:			ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)			Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)					
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit			Mo Di Mi Do Fr Sa								
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein											
Wenn ja, Art der Beschäftigung <input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> voll sv-pflichtige Beschäftigung											

## Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet						Ende der Befristung Arbeitsvertrag:					
<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist zweckbefristet											
<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											

# Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



<b>Firma:</b>	
---------------	--

**DR. WEIRICH & ISEL**

**Steuer** Diese Angaben sind relevant für die Prüfung der elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM)

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> in der gesetzlichen Krankenversicherung ( Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse) <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich krankenversichert (Bestätigung der Krankenkasse) <input type="checkbox"/> privat krankenversichert (Bestätigung der Versicherung vorlegen)
Krankenkasse	
Liegt das Entgelt zwischen 450,01 € und 850,00 € wird die Gleitzone-Regelung in Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung angewendet. Damit werden geringere Sozialversicherungsabgaben beim Arbeitnehmer vom Gehalt einbehalten.	

## Entlohnung / VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
VWL insgesamt abzuführender Betrag	Gültig ab	In welcher Höhe beteiligt sich der Arbeitgeber mtl.?	Gültig ab

**Arbeitspapieren** - spätestens am 15. Tag des ersten Arbeitsmonates der Geschäftsleitung vorzulegen:

Arbeitsvertrag / Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Lohnsteuerkarte/Bescheinigung über Lohnsteuerabzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse bzw. bei <b>freiwilliger gesetzlicher</b> oder <b>privater</b> Krankenversicherung Bestätigung des Versicherungsunternehmens über mtl. Beiträge zur Berechnung des Arbeitgeberzuschusses	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen / Betrieblicher Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft durch Geburtsurkunde (ansonsten Kinderzuschlag in Pflegeversicherung)	<input type="checkbox"/> liegt vor
Arbeitsgenehmigung bzw. Arbeitserlaubnis bei Angestellten mit Staatsbürgerschaft außerhalb Deutschlands	<input type="checkbox"/> liegt vor
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in d. Krankenvers.	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben korrekt sind und 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 Arbeitnehmer	Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-------	---------------------------	-------	--------------------------