

Personalfragebogen für festangestellte Arbeitnehmer

Arbeitgeber: _____

1. Ab wann beschäftigt: _____

2. Persönliche Angaben:

Name, Vorname:					
Straße:					
PLZ, Wohnort:					
Telefon:					
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Geburtsname:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> div.		Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	
Schwerbehindert:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Grad der Behinderung:			
Kinder:	<input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie der Geburtsurkunde beifügen) <input type="checkbox"/> nein				
Steuer-Identifikationsnummer:					
Staatsangehörigkeit:					
Sozialversicherungsnummer:					
Ihre Bank:					
BLZ:	Kto.-Nr. :	IBAN:			

2. Beschäftigung:

beschäftigt als:			
erlernter Beruf:			
<input type="checkbox"/> Vollzeit-Auszubildender/-Lehrling Anlernling/-Praktikant <input type="checkbox"/> Vollzeit-Arbeiter (nicht Facharbeiter) <input type="checkbox"/> Vollzeit-Facharbeiter <input type="checkbox"/> Vollzeit-Meister / -Polier (Arbeiter oder Angestellter)		<input type="checkbox"/> Vollzeit-Angestellter (nicht Meister im Angestelltenverhältnis) <input type="checkbox"/> Behinderter (nicht in Ausbildung) <input type="checkbox"/> Heimarbeiter, Hausgewerbetreibender <input type="checkbox"/> Teilzeit, Wochen-Arbeitszeit 18 Std. und mehr nicht voll beschäftigt	
Ausbildung			
<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule ohne abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mittlere Reife ohne abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> (Fach-) Abitur ohne abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Abschluss einer Fachhochschule		<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule mit abgeschlossener Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mittlere Reife mit abgeschlossener Berufsausbildung <input type="checkbox"/> (Fach-) Abitur mit abgeschlossener Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Hochschul-/Universitätsabschluss	
Arbeitszeit:		<input type="checkbox"/> Vollzeit: _____ Std./Wo. _____ Tage/Wo <input type="checkbox"/> Teilzeit: _____ Std./Wo. _____ Tage/Wo	
Status:		<input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> kaufmännisch	
Arbeitsvertrag:		<input type="checkbox"/> ja, bitte beifügen <input type="checkbox"/> nein	

3. Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung:

Name der Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> pflichtversichert (Mitgliedsbescheinigung beifügen)
	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert
Ort:	<input type="checkbox"/> privat versichert (Versicherungsbescheinigung beifügen)

Bei beschäftigten Rentnern bitte Rentenbescheid beifügen

**Folgende Angaben nur bei Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber ausfüllen!
Bei Ehegatten, Ges.GF, Lebensgefährten und Verwandten in gerader Linie bis 2. Grad**

Wurde eine versicherungsrechtliche Beurteilung von einem Sozialversicherungsträger durchgeführt?
Falls ja, bitte Bescheinigung beifügen!!

Krankenkasse: ja nein
LVA/BfA ja nein
Bundesagentur für Arbeit: ja nein

Gleitzone im Niedriglohnbereich **Gilt nicht für Azubis**

Gleitzone von € 450,01 bis € 1.300,00 Bruttolohn ja nein

Noch eine weitere Beschäftigung in der Gleitzone ja nein

4. Entlohnung:

Bruttogehalt:	Stundenlohn:
Urlaubsgeld:	
Weihnachtsgeld:	
VL <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Vertrag bitte beifügen	gesamt: _____ € AG-Anteil: _____ €
<input type="checkbox"/> BAV, Direktversicherung Vertrag bitte beifügen	jährlich: _____ € halbjährlich: _____ monatlich: _____ €
<input type="checkbox"/> Gehaltsverzicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben*

Ort, Datum

X _____
Unterschrift des Arbeitnehmers

* "Die oben genannten Daten werden für gesetzliche Zwecke erhoben und verarbeitet
§ 26 I BDSG, §§ 67a, 67b SGB X.
Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Bearbeitung und Speicherung der Daten einverstanden."

Bitte lesen Sie sich diesen Fragebogen durch und füllen Sie uns diesen **vollständig** aus.
Senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen entweder

per Fax 09334 / 993 776

per E-Mail info@steuerkanzlei-rieger.de

oder per Briefpost Flugplatzstraße 1, 97232 Giebelstadt.

Bei Fragen melden Sie sich unter **Tel. 09334 / 993 775.**

Ohne vollständige Angaben und Vorlage der Dokumente kann kein Lohn berechnet werden.

Vielen Dank Ihre

Steuerkanzlei Martina Rieger