

Personalfragebogen größer 450,- €

(grau hinterlegte Felder sind vom **Arbeitgeber** auszufüllen)

sylvia grahl · steuerberaterin

am hummelberg 2 · 08626 adorf/vogtl.
tel 037423 5059-00 · fax 037423 5059-29
post@steuerberatung-grahl.de
www.steuerberatung-grahl.de

Firma:	
--------	--

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>		Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer	Sozialkasse – Bau
IBAN: _____			

Beschäftigung

Eintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung		<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
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
Beginn der Ausbildung:	Voraussichtliches Ende der Ausbildung:	Im Baugewerbe beschäftigt seit	

Steuermerkmale lt. Bescheinigung FA oder letzte Lohnabrechnung Vorarbeitgeber

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

Kinder? Bitte Kopie der Geburtsurkunde beilegen!

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)		Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
KV	RV	AV	PV
UV - Gefahrtarif			
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Personalfragebogen größer 450,- €

(grau hinterlegte Felder sind vom **Arbeitgeber** auszufüllen)

sylvia grahl · steuerberaterin

am hummelberg 2 · 08626 adorf/vogtl.
tel 037423 5059-00 · fax 037423 5059-29
post@steuerberatung-grahl.de
www.steuerberatung-grahl.de

Firma:	
--------	--

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:	
<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		

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab	

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL		Betrag		AG-Anteil (Höhe mtl.)	
		Seit wann		Vertragsnr.	
(IBAN)		(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.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber