

Personalfragebogen



TRUNA Treuhand PartGmbH
Steuerberatungsgesellschaft

Arbeitgeber:

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit	Familienstand
Geburtsname, Geburtsort, -land – (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungs-Ausweis	Steuer-Identifikationsnummer
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r mit Leistungsbezug	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r ohne Leistungsbezug		
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	
<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung	<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung (Minijob)	
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	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

Befristung

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

Steuer

Gemeinde	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

pflichtversichert
 freiwillig versichert
 privat versichert

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Nachweis beifügen
---	-------------------	-------------------------------	--

Bei geringfügiger Beschäftigung: Ich verzichte auf die Rentenversicherungspflicht nein
 ja, Antrag auf Befreiung der RV-Pflicht ausfüllen und beifügen

Entlohnung

Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL

nein
 ja, Vertrag beifügen

Angaben zu den Arbeitspapieren

	Kopie liegt vor	Kopie liegt bei		Kopie liegt vor	Kopie liegt bei
Arbeitsvertrag / Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SV-Ausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung über LSt-Abzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VWL-Vertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schul- / Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Befreiung von RV-Pflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?
 ja
 nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristigen Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr und Beschäftigungstage)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit	Anzahl der Beschäftigungstage
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		

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