

Personalfragebogen

für neue Beschäftigungsverhältnisse

W|A|S

wir beraten Ärzte

Arbeitgeber (Stempel)

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Telefon
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.-Ausweis	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort, -land	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend
Staatsangehörigkeit	Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontonummer (IBAN)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	Ist eine Arbeitserlaubnis erforderlich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung	Probezeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit:
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <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
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung
erlernter Beruf	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Wöchentl. Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ Std.	Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std. <input type="text"/> Std.

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	

Bescheinigung elektronisch annehmen

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Krankenkasse
Sind sie von der Rentenversicherung befreit (Ärzte)? (Bitte eine Kopie der Befreiungsunterlage beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Entlohnung

Gehalt	gültig ab (MM/JJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJ)
Freiwillige Zulage	gültig ab (MM/JJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJ)

Vermögenswirksame Leistung - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Vertragspartner VWL	monatlicher Betrag	AG-Anteil (Höhe monatlich)
	Seit wann	Vertragsnummer

Betriebliche Altersversorgung - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Träger der betrieblichen Altersversorgung	monatlicher Betrag	AG-Anteil (Höhe monatlich)
	Seit wann	Vertragsnummer

Folgende Unterlagen werden benötigt

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor	Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor	Kostennachweis Fahrkarte	<input type="checkbox"/> liegt vor
Geburtsurkunde (von einem Kind)	<input type="checkbox"/> liegt vor	Kostennachweis Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag (Ausfertigung f. den Arbeitgeber)	<input type="checkbox"/> liegt vor	Kopie der Arbeitserlaubnis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungen 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 _____