

Personalfragebogen

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigt

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
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<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
erlernter Beruf	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Wöchentl. Arbeitszeit: Std.	Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (Std.) Mo <input type="text"/> Std. Di <input type="text"/> Std. Mi <input type="text"/> Std. Do <input type="text"/> Std. Fr <input type="text"/> Std. Sa <input type="text"/> Std. So <input type="text"/> Std.

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Altersrentner
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
Pauschalierung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

