

Personalfragebogen

Dipl.-Kfm. Uwe Meyer
Steuerberater

Rudolf-Diesel-Straße 9 - 26135 Oldenburg

Tel.: (0441) 350 666 -0 Fax: -49

(Eingangsstempel)

Bitte vor Arbeitsaufnahme vollständig ausgefüllt an:

Die grau hinterlegten Felder werden vom Arbeitgeber ausgefüllt.

Firma: _____

Beschäftigungsbeginn: _____ Probezeit bis: _____ Befristet bis: _____

Beschäftigung als: Angestellte/r/Arbeiter Auszubildende/r Sonstige: _____

Berufsbezeichnung: _____

Höchster Schulabschluss: kein Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss
 Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung: kein berufl. Ausbildungsabschluss anerkannte Berufsausbildung
 Meister/Techniker/Gleichwertiges Bachelor
 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr): _____ Vertragl. Wochenarbeitszeit: Stunden: _____ Tage: _____

Allgemeine Daten

Name, Vorname: _____ Geburtsname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

telefonisch tagsüber erreichbar: _____ Behinderung (Grad, Kennzeichen): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort/Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: _____

Bankverbindung: bei (Kreditinstitut) _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Steuerrechtliche Daten (Lt. Lohnsteuerkarte)

Identifikations-Nr.: _____ AGS (Gemeinde): _____

LSt-Klasse: _____ Religion: _____ Anzahl Kinderfreibeträge: _____

Sozialversicherungsrechtliche Daten

Sozialversicherungs-Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Kinder: _____

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn	gültig ab (MM/JJJJ)

VWL (Vermögenswirksame Leistungen) - optional

Empfänger VWL _____ Betrag: _____ AG-Anteil: _____

_____ seit: _____

_____ Vertragsnummer: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Angaben zu Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag	<input type="radio"/> liegt vor	VWL-Vertrag (optional)	<input type="radio"/> liegt vor
LSt-Abzugsmerkmale	<input type="radio"/> liegt vor	Vertrag Betriebliche Altersversorgung (optional)	<input type="radio"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="radio"/> liegt vor	Nachweis Eiterneigenschaft	<input type="radio"/> liegt vor

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 (Art, Dauer und Entgelt) - unverzüglich mitzuteilen.

Für falsche oder nicht geleistete Auskunft ist der Arbeitnehmer haftbar.

Ich wurde belehrt, dass ich als Arbeitnehmer in bestimmten¹ Branchen verpflichtet bin während der täglichen Arbeit gültige Ausweisdokumente mit mir zu führen um diese bei einer Zollkontrolle vorlegen zu können.

Ort, Datum, Unterschrift (Arbeitnehmer):

Die abgefragten Daten sind für eine korrekte und vollständige Anmeldung und Abrechnung unbedingt erforderlich und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

¹ Bauhaupt- und Nebengewerbe, Personenbeförderung, Schausteller, Gebäudereinigung, Forst- und Fleischwirtschaft, Gaststätten und Beherbergung, Speditions-, Transport-, Logistikgewerbe sowie Messenauf-/abbau