

PERSONALERFASSUNGSBOGEN

<i>Persönliche Daten</i>	
Name, Vorname	
Straße u. Hausnummer	
Postleitzahl u. Wohnort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Nationalität	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Bankverbindung	
Kontonummer u. Bankleitzahl	/
Eintrittsdatum	
Tätigkeitsbezeichnung im Betrieb	
Wöchentliche Arbeitszeit	
Jahresurlaubsanspruch	
Schwerbehinderung ab 50 %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Steuerlich erforderliche Angaben</i>	
Steuerklasse/Anzahl d. Kinder/Konfession	/ /
Bitte Lohnsteuerkarte beifügen!	
<i>Angaben zur Sozialversicherung</i>	
Krankenkasse/Ort	
Sozialversicherungsnummer (wenn nicht vorhanden; bitte Geburtsname, Geburtsort und Geburtsland)	
<i>Sonstige Angaben</i>	
Stellung im Beruf	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Geringf. Beschäftigter (Aushilfe) <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Student/Schüler <input type="checkbox"/> Beamter
Schulbildung/Berufsausbildung	
<i>Angaben z. Arbeitslohn</i>	
Bruttogehalt mtl.	EUR <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto
Stundenlohn	EUR
Sonderzuwendungen	EUR
Vermögensbildung	
Arbeitgeberanteil zur VL	
<i>Bitte Vertrag beifügen!</i>	
<i>Besonderheiten</i>	
Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> Pensionsfonds <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Abweichung zu obigen Angaben unverzüglich mitzuteilen.

_____ (Unterschrift des Arbeitnehmers)