

Arbeitgeber: _____



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 <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Bankverbindung	
Kontonummer u. Bankleitzahl	/
IBAN Nummer (Pflichtangabe)	DE
Eintrittsdatum	Befristung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tätigkeit / Stellenbeschreibung im Betrieb (Pflichtangabe)	
Schulbildung	<input type="checkbox"/> Ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/ Techniker o. gleichwertigen Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/ Magister/ Master <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt

Vertragsform	<input type="checkbox"/> unbefristet in Vollzeit	<input type="checkbox"/> befristet in Vollzeit
	<input type="checkbox"/> unbefristet in Teilzeit	<input type="checkbox"/> befristet in Teilzeit
Wöchentl. Arb. Zeit Jahresurlaubanspruch		
Schwerbehinderung ab 50 %	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

<u>Steuerlich erforderliche Angaben</u>	<input type="checkbox"/>
Steuerklasse/Anzahl d. Kinder/Konfession	/ /
Identifikationsnummer WICHTIG	
<u>Angaben zur Sozialversicherung</u>	
Krankenkasse/Ort	
Sozialversicherungsnummer (wenn nicht vorhanden; bitte Geburtsname, Geburtsort und Geburtsland)	
<u>Angaben z. Arbeitslohn</u>	
Bruttogehalt mtl. oder	EUR <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto
Stundenlohn	EUR
<u>Besonderheiten</u>	
Vermögensbildung	
Arbeitgeberanteil zur VL	
Betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, Unterstützungskasse)	
<u>Bitte Verträge beifügen!</u>	
<u>Sonstige Angaben</u>	
Welche Tätigkeit üben Sie außerhalb dieser Beschäftigung aus	<input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Student/Schüler

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

Datum und Unterschrift des Arbeitnehmers:
