

Arbeitgeber: _____

**(bitte füllen Sie den Bogen komplett und vollständig aus; alle Punkte sind Pflichtangaben,
ansonsten kann es bei einer Prüfung ggf. zu Schwierigkeiten führen)**

PERSONALERFASSUNGSBOGEN VOLLZEIT/TEILZEIT

<i>Persönliche Daten</i>	
Name, Vorname	
Straße u. Hausnummer	
Postleitzahl u. Wohnort	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Nationalität	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
IBAN Nummer	
<i>Beschäftigung</i>	
Eintrittsdatum:	Befristung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Tätigkeit / Stellenbeschreibung im Betrieb	
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
Wöchentliche Arbeitszeit	
Ggf. Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit	Mo: ___ Di: ___ Mi: ___ Do: ___ Fr: ___ Sa: ___ So: ___

Jahresurlaubanspruch	Tage per Anno:
Schwerbehinderung ab 50 %	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angaben z. Arbeitslohn	
Gehalt mtl.	EUR <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> netto
Stundenlohn (Mindestlohn 2026: 13,90€)	EUR
Steuerlich erforderliche Angaben	
Steuerklasse/Anzahl d. Kinder/Konfession	/ /
Steuerliche Identifikationsnummer WICHTIG	
Angaben zur Sozialversicherung	
Krankenkasse/Ort	
Sozialversicherungsnummer	
Kopie(n) der Geburtsurkunde(n) aller Kinder beilegen	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht Anzahl der Kinder
Besonderheiten	
Vermögensbildung	
Arbeitgeberanteil zur VL	
Betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung, Pensionskasse, Pensionsfonds, Unterstützungskasse)	
Bitte Verträge beifügen!	
Sonstige Angaben	
Welche Tätigkeit üben Sie außerhalb dieser Beschäftigung aus	<input type="checkbox"/> Rentner (Rentenbescheid beifügen) <input type="checkbox"/> Student/Schüler <input type="checkbox"/> Elternzeit (Bewilligungs-.Bescheid Seite 01 beifügen)
Aktivrente nur wenn Regel-Rentenalter erreicht ist: die maßgebliche Regelaltersrente richtet sich nach dem Geburtsjahr: (ab Geburtsjahr 1964: Regelaltersrente 67 Jahre, frühere Jahrgänge entsprechend niedriger, ermittelbar über den Rentenrechner der DRV)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ab Monat: _____

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: