

Personalfragebogen

Einrichtung:

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> divers/ unbestimmt <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Emailadresse Pflichtfeld		Familienstand	
Geburtsort UND-land Pflichtfeld-		Schwerbehindert Prozente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN		abweichender Kontoinhaber	
BIC		Staatsangehörigkeit	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintritts- datum	Betriebsstätte
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit:
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 Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur		Höchste Berufs- Ausbildung <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 <input type="checkbox"/> Promotion
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggfs. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/>	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
Wöchentliche Arbeitszeit bei Teilz./Prozent:		

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	<input type="checkbox"/> zeitlich befristet	Ende Befristung/Datum :
	<input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristungsgrund, wenn bekannt:

Personalfragebogen

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
--------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Sozialversicherungs-Nr. (Zahlenfolge inkl. Geb.Datum+Geb.Name z.B.123 010177 W 123)
---	---

Elterneigenschaft (Haben Sie Kinder)

Wenn ja, bitte Nachweis der Elterneigenschaft (Geburtsurkunde) vorlegen	besteht <input type="checkbox"/> ja, dann nächste Zeile ausfüllen <input type="checkbox"/> nein
---	---

Geburtsdatum Kinder (Name und Datum)

VWL - nur Angaben notwendig wenn Vertrag vorliegt

bAV - nur Angaben notwendig bei Entgeltumwandlung

nur AG Anteil	ja	in welcher Höhe	
oder soll folgender Betrag eingezahlt werden?			

Rente

Beziehen Sie eine Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche Rente?	

Diesem Personalfragebogen sind beizufügen:

- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse
- Bescheinigung zur privaten Krankenversicherung
- Kopie VWL Vertrag
- Nachweis Elterneigenschaft
- Kopie Vertrag Betriebliche Altersversorgung bei Entgeltumwandlung
- Kopie Schwerbehindertenausweis

Nur bei geringfügig/kurzfristig Beschäftigten:

- Fragebogen Minijob (siehe Anlage)
- Antrag auf Befreiung der Rentenversicherungspflicht (siehe Anlage)

- Urlaubsbescheinigung bisheriger Arbeitgeber **NUR** bei unterjährigem Beschäftigungsbeginn

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 (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Bestätigung für Freiwillige (Bundesfreiwilligendienst und Freiwilliges Soziales Jahr)

Hiermit bestätige ich, _____, dass ich in den letzten
30 Tagen plus 1 vor Beginn meiner Tätigkeit
in der Einrichtung _____,

☐ keine versicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt habe.

☐ eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt habe.

Datum und Unterschrift

Versicherungspflichtige Tätigkeit > als Minijob (max. 603 €2026)