

Personalfragebogen für **kurzfristig Beschäftigte**

Firma:



**Persönliche Angaben**

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ausweis liegt bei
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau
IBAN	BIC

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <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

Wöchentl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo      Di      Mi      Do      Fr      Sa      So	Kostenstelle
--	---	--------------

**Status bei Beginn der Beschäftigung**

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

**Steuer**

Identifikationsnr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge
Konfession	Soll die Lohnsteuer an den Arbeitnehmer abgewälzt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Personalfragebogen für **kurzfristig Beschäftigte**

Firma: \_\_\_\_\_



Name Arbeitnehmer/in: \_\_\_\_\_

**Sozialversicherung**

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
--	--

**Entlohnung**

Monatsgehalt _____	Stundenlohn _____
--------------------	-------------------

**Üben oder übten Sie weitere Beschäftigungen aus?**     ja     nein

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**  
 (maßgeblich sind die letzten **12 Monate** vor Beginn der Beschäftigung)

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
von: bis:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit. Damit verbundene Nachteile und Kosten trage ich selbst.

**Folgende Arbeitspapiere liegen bei**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Elektronische Abzugsmerkmale (ELStAM)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Unterlagen Sozialkasse Baugewerbe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein/entfällt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

**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/in oder  
 des gesetzlichen Vertreters bei  
 Minderjährigen                      Datum                      Unterschrift Arbeitgeber