

# PERSONALFRAGEBOGEN FÜR KURZFRISTIG BESCHÄFTIGTE

Firmenstempel

Eintrittsdatum:

Austrittsdatum:

(falls schon bekannt)

## PERSÖNLICHE DATEN

Name:

Vorname:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

☐

männlich

☐

weiblich

☐

divers

Familienstand:

Staatsangehörigkeit:

## SOZIALVERSICHERUNGS- DATEN

Rentenversicherungsnr.:

(gem. Sozialvers. Ausweis)

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsland:

## BEFRISTUNG

☐ Das Arbeitsverhältnis (AV) ist befristet.

☐ Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen.

☐ Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum \_\_\_\_\_

☐ Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am \_\_\_\_\_

☐ Die befristete Beschäftigung war für mind. 2 Monate vorgesehen und eine Möglichkeit der Weiterbeschäftigung wurde durch den Arbeitgeber bei Abschluss des Vertrages in Aussicht gestellt.

## KÖRPERLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Schwerbehindert:

☐ ja

☐ nein

## VERGÜTUNG / BANKVERBINDUNG

Lohn / Gehalt / Stundenlohn

Betrag:

Auszahlung:

☐ Bar

☐ Überweisung

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Bankbezeichnung:

## TÄTIGKEIT

Ausgeübte Tätigkeit:

Schulische Laufbahn

**Höchster Schulabschluss:**

- ☐ Ohne Schulabschluss
- ☐ Haupt- / Volksschulabschluss
- ☐ Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss
- ☐ Abitur / Fachabitur

**Höchste Berufsausbildung:**

- ☐ Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- ☐ Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- ☐ Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss
- ☐ Bachelor
- ☐ Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
- ☐ Promotion

Status während der Beschäftigung (m/w/d) Wichtig, bitte unbedingt ausfüllen

- ☐ Hausmann/frau
- ☐ Arbeitnehmer/in
- ☐ Arbeitnehmer/in in Elternzeit
- ☐ Arbeitslos gemeldet
- ☐ Student/in
- ☐ Schüler/in
- ☐ Schulentlassene/r
- ☐ Altersrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze
- ☐ Altersrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze

- ☐ Selbstständige/r
- ☐ Wehr-/Zivildienstleistende/r
- ☐ Beamter/in
- ☐ Sozialhilfeempfänger/in
- ☐ Sonstiges

## SOZIALVERSICHERUNG

### Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

☐ Ich bin gesetzlich krankenversichert

☐ Ich bin freiwillig krankenversichert

☐ Ich bin privat krankenversichert

(Bitte Bescheinigung über die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V beilegen)

### Angaben zu Kindern

Haben/Hatten Sie Kinder? ☐ ja ☐ nein

(Bei „Ja“ bitte entsprechenden Nachweis erbringen z. B. Kopie der Geburtsurkunde, andernfalls ist ein Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 % zu leisten → auch für Kinder, für die Sie kein Kindergeld mehr erhalten)

## ANGABEN ZUR BESTEUERUNG

Steueridentifikationsnr.: \_\_\_\_\_

☐ Hauptarbeitgeber

☐ Nebenarbeitgeber

☐ pauschal durch Arbeitgeber 25 %

(Höchstlohn je Arbeitstag 120 €, Höchstlohn  
je Arbeitsstunde durchschnittlich 15 €, max.  
18 zusammenhängende Tage)

☐ Versteuerung lt. Lohnsteuerabzugs-  
merkmale

\_\_\_\_\_  
Persönliche Identifikations-Nr.

☐ Hauptarbeitgeber (m/w/d)

☐ Nebenarbeitgeber (m/w/d)

\_\_\_\_\_  
Kinderfreibetrag

\_\_\_\_\_  
Sonstige Freibeträge

1. Haben Sie eine regelmäßige sozialversi-  
cherungspflichtige Beschäftigung?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn Ja: Welche Art der Anstellung üben  
Sie aus?

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

2. Haben Sie bereits eine andere kurzfristige  
Beschäftigung?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn Ja: Welche Höhe hat Ihr anderer  
kurzfristige Beschäftigung?

\_\_\_\_\_ €

Seit wann haben Sie die andere  
kurzfristige Beschäftigung?

\_\_\_\_\_

Lohnsteuerklasse/Faktor: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

### BEI AUSLÄNDISCHEN ARBEITNEHMERN

Als Arbeitgeber benötigen Sie zusätzlich folgende Unterlagen  
- bei befristeter Erlaubnis auf Verlängerung achten! -

- ☐ gültige Aufenthaltserlaubnis und gültige Arbeitserlaubnis  
☐ EU-Angehörige – gültige Aufenthaltserlaubnis

### ARBEITSZEIT / URLAUB / KOSTENSTELLE

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_  
Tägliche Arbeitszeit: Mo \_\_\_\_ Di \_\_\_\_ Mi \_\_\_\_ Do \_\_\_\_ Fr \_\_\_\_ Sa \_\_\_\_ So \_\_\_\_  
Urlaubsanspruch (Tage/Jahr): \_\_\_\_\_  
Angabe der Kostenstelle  
(auszufüllen vom Arbeitgeber) \_\_\_\_\_

### FOLGENDE UNTERLAGEN SIND MIT DEM PERSONALBOGEN EINZUREICHEN

- Kopie der letzten elektronischen Lohnsteuerbescheinigung
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Arbeitsvertrag/Ausbildungsvertrag
- Kopie des Vertrages Vermögenswirksame Leistungen
- Kindernachweis

### BESCHEINIGUNG ELEKTRO- NISCH ANNEHMEN (BEA)

Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommens-  
bescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit zu.

☐

### ERKLÄRUNG DES ARBEITNEHMERS (M/W/D)

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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer (m/w/d)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber (m/w/d)