

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	Austrittsdatum	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		<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 / Freie Heilfürsorge	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
---	--

Entlohnung

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

Unabhängig von der Entlohnungsart sind Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit aufzuzeichnen und aufzubewahren.

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:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
bis:			

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> 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
-------	--	-------	--------------------------