

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

KÜHNEMUTH & OBERTHÜR

Partnerschaft GmbB
Steuerberatungsgesellschaft

Marktstr.4, 37269 Eschwege
Telefon:05651/743-0
Telefax:05651/743-23

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiennamen ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anchriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand verheiratet	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

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 <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> 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	
Beginn der Ausbildung:		Voraussichtliches Ende der Ausbildung:		Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Kostenstelle		Abt.-Nummer		Personengruppe 109	

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

KÜHNEMUTH & OBERTHÜR

Partnerschaft GmbB
Steuerberatungsgesellschaft

Marktstr.4, 37269 Eschwege
Telefon:05651/743-0
Telefax:05651/743-23

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am:
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit **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

_____ Unterschrift Arbeitgeber

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

KÜHNEMUTH & OBERTHÜR

Partnerschaft GmbB
Steuerberatungsgesellschaft

Marktstr.4, 37269 Eschwege
Telefon:05651/743-0
Telefax:05651/743-23

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

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

Sozialversicherung				
Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse) AOK Hessen		Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarif

Entlohnung				
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor