

Personalfragebogen

PER TELEFAX

Bitte ausfüllen und zurück an die:

Bedenbecker & Berg GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Fax-Nr. 0201 / 59 15 75

Firma: _____

Persönliche Angaben

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

Beschäftigung

Eintrittsdatum		<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Berufsbezeichnung		Dauer der Probezeit: _____			
		Ausgeübte Tätigkeit			
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					
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	

Steuer

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

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)	Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Erklärungen 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. Weiterhin erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis zur Verarbeitung der vorstehenden Daten für die Erstellung der Lohnabrechnung.

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Datum

Unterschrift Arbeitgeber