

Personalfragebogen

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



NIEHOFF + PARTNER GRUPPE

Wirtschaftsprüfer-Steuerberater-Rechtsanwalt

Münster · Steinfurt · Lidinghausen

Firma	
Persönliche Angabe:	
Personalnummer:	
Familiennamen ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> divers
Geburtsort und land	Staatsangehörigkeit Familienstand verheiratet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Renten-Versicherungsnummer (enthält Geb. Datum + 1. Buchstabe v. Geb. Name)	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN: DE	
BIC:	

Beschäftigung

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

Befristung

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet / <input type="checkbox"/> nicht befristet	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	

Steueridentifikationsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Steuerklasse/ Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
----------------------	-------------------	------------

Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei Privater Krankenversicherung; letzte ges. Krankenkasse angeben)	Vollständiger Name Krankenkasse
--	---------------------------------

Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann (Geburtsurkunde vorlegen):

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Entlohnung

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

Vermögenswirksame Leistung

(Vertrag über die vermögenswirksame Leistung ist vorzulegen) Institut:	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
---	--------	-----------------------

Betriebliche Altersvorsorge

(Vertrag über die betriebliche Altersvorsorge ist vorzulegen) Versicherung:	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
--	--------	-----------------------

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung der beschäftigten Person: 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 beschäftigte Person

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Datum

Unterschrift Arbeitgeber