

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

1. Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Geburtsland
Staatsangehörigkeit	
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ unbestimmt	Schwerbehindert ☐ ja ☐ nein
Straße, Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)	PLZ, Ort
Versicherungsnummer gem. SV-Ausweis	Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau

2. Bankverbindung

IBAN	BIC
Abweichender Kontoinhaber (wenn abweichend vom Gehaltsempfänger)	

3. Beschäftigung

Eintrittsdatum	Haupt-/Nebenbeschäftigung ☐ Hauptbeschäftigung ☐ Nebenbeschäftigung
Ersteintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
Beschäftigungsbetrieb	Berufsbezeichnung
Probezeit ☐ ja ☐ nein	Dauer Probezeit Monate
Weitere Beschäftigungen? ☐ ja ☐ nein	Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? ☐ ja ☐ nein
Kostenstelle	Abteilungsnummer
Im Baugewerbe beschäftigt seit	

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Name der beschäftigten Person

Höchster Schulabschluss ☐ ohne Abschluss ☐ Haupt-/Volksschule ☐ Mittlere Reife ☐ Abitur/Fachabitur	Höchste Berufsausbildung ☐ ohne Abschluss ☐ anerkannte Ausbildung ☐ Meister/Techniker ☐ Bachelor ☐ Diplom/Master/Staatsexamen ☐ Promotion
Beginn der Ausbildung	Voraussichtliches Ende der Ausbildung

Wöchentliche Arbeitszeit	Stunden	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)							Tage
☐ Vollzeit ☐ Teilzeit									
Verteilung (Std.) (Mo-So)		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

Unbefristet, Vollzeit ☐ ja ☐ nein	Unbefristet, Teilzeit ☐ ja ☐ nein
Befristet, Vollzeit ☐ ja ☐ nein	Befristet, Teilzeit ☐ ja ☐ nein
Befristung Arbeitsvertrag zum (Datum)	Zweckbefristung
Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags ☐ ja ☐ nein	Abschluss Arbeitsvertrag am

Steuer-ID	Steuerklasse / Faktor
Kinderfreibeträge	Konfession

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

8. Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenkasse	
KV, RV, AV, PV	UV-Gefahrentarif

9. Entlohnung

Bezeichnung / Ausbildungsjahr	Betrag (€)	Stundenlohn	Gültig ab

10. Vermögenswirksame Leistungen

Empfänger	Betrag (€)
Seit wann	Vertragsnummer
IBAN	BIC
AG-Anteil (Höhe mtl / €.)	

11. Steuerpflichtige Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl Beschäftigungstage

Personalfragebogen für neue Mitarbeiter

(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Firma:

Name der beschäftigten Person

Personalnummer

12. Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

13. Erklärung und Unterschriften

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 Mitarbeiter

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Datum	Unterschrift

Unterschrift Arbeitgeber:

Datum	Unterschrift Arbeitgeber