Bitte füllen Sie diesen Personalfragebogen vollständig aus und senden Sie uns u.a. Bescheinigungen mit da wir sonst die Mitarbeiter nicht anmelden können. Lassen Sie bei einer Erstanmeldung die Persönlichen Daten der Mitabeiter kontrollieren und teilen und ggf. Fehler gleich mit. Danke

<u>Bitte beachten Sie dass wir mit dem Personalfragebogen für die Anmeldung folgende Unterlagen benötigen (Kopie):</u>

<ol> <li>Arbeitsvertrag</li> <li>Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse auch bei privat Versicherten</li> <li>Bei Vertrag von VWL oder Direktversicherung, bitte eine Kopie des Vertrages vorlegen</li> <li>Arbeitserlaubnis / Aufenthaltstitel</li> <li>Kopie Personalausweiß</li> <li>Nachweis der Elterneigenschaft zur Vermeidung des Zusatz Pflegebeitrages Diesen bekommen Sie bei Ihrer Krankenkasse oder eine Kopie der Geburtsurkunde aller Kinder, ggf. eine Sterbeurkunde</li> </ol>				
Persönliche Angaben:				
Tolofonnummer	Fma	il·		
Telefonnummer:	Ema	il:		
Telefonnummer: Familienname:	Ema	Vorname:		
	Ema	T		
Familienname:	Ema	Vorname:		
Familienname: Straße/Hausnr.:	Weiblich:	Vorname:	Unbestimmt:	
Familienname: Straße/Hausnr.: Geburtsdatum: Geschlecht: Männlich:		Vorname: PLZ/Ort:	Unbestimmt:	
Familienname: Straße/Hausnr.: Geburtsdatum: Geschlecht: Männlich:	Weiblich: chweis vorlegen	Vorname: PLZ/Ort:	nein:	
Familienname: Straße/Hausnr.: Geburtsdatum: Geschlecht: Männlich: Kinder ja: Elternna	Weiblich: chweis vorlegen Sta	Vorname: PLZ/Ort: Divers:	nein:	
Familienname: Straße/Hausnr.: Geburtsdatum: Geschlecht: Männlich: Kinder ja: Elternna SV Nr:	Weiblich: chweis vorlegen Sta rsicherungsnum	Vorname: PLZ/Ort: Divers:	nein:	

# Beschäftigung:

Eintritt:	Arbeitsverhältnis befristet ja bis: nein:			nein:
Hauptarbeitgeber:	Nebenarbeitgeber:			
Berufsbezeichnung:		Tätigkeit:		

Schulabschluss:	0	Berufsausbildung:	0
Ohne Schulabschluss:	0	Ohne Berufsausbildung:	0
Haupt/Volksschule:	0	Anerkannte BAusbildung:	0
Mittlere Reife:	0	Meister/Techniker:	0
Abitur/Fachabitur:		Bachelor:	0
		Diplom/Master:	
Wöchentliche Arbeitszeit:		Arbeitstage: Mo. Di. Mi. Do. Fr	r. Sa. So.
Bei Ausbildung Beginn:		Voraussichtliches Ende:	
Student: ja nein			
Schwerbehinderung: ja	nein:	Grad:	

### **Steuer:**

Steuer Ident Nr.:	Finanzamt:	
Steuerklasse:	Konfession:	
LSt. Freibetrag	Jährlich.:	Monat:

## **Sozialversicherung:**

KK Gesetzliche			
KK Privat	Vorlage der Mitgliedsbescheinigung und Basistarif Bescheinigung		
Zuschuss vom Arbeitgeber	KV:	PV:	
Altersvollrentner		seit wann	
Sind Sie Arbeitslos gemeldet			

## **Entlohnung:**

Monatliches Gehalt:		Stundenlohn:		
Azubi: 1. Lehrj.:	2. Lehrj.:	3. Lehrj.:	4. Lehrj.:	
Urlaubsgeld	Monat der Auszahl.	Weihnachtsgeld	Monat der Auszahl.	
Essensmarken:		Fahrtkostenzuschuss:		
VWL s.o.				

# Führen Sie weitere Beschäftigungen aus: ja nein

Zeitraum:	Arbeitgeber:	Art der Tätigkeit:	Wöchentlich Arbeitszeit:	
Von – bis		Geringfügig entlohnt	Ja	nein
Von - bis		Geringfügig entlohnt	Ja	nein

#### **Erklärung des Arbeitnehmers:**

Ich versichere dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ich verpflichte mich meinem Arbeitgeber jede Änderung mit zuteilen