

Personalfragebogen
Persönliche Daten

Name: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Vorname: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Straße/Hausnr.: <input style="width: 90%;" type="text"/>	PLZ/Ort: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Geburtsdatum: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsort: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Familienstand: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Anzahl der Kinder: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Steueridentifikationsnr.: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Behinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, GdB: <input style="width: 90%;" type="text"/>
SV-Nummer: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Krankenkasse: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Bankverbindung:	
IBAN: <input style="width: 90%;" type="text"/>	BIC: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Höchster Schulabschluss: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Höchste Berufsausbildung: <input style="width: 90%;" type="text"/>	

Tätigkeit:

Eintrittsdatum: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Austrittsdatum: <input style="width: 90%;" type="text"/>
Tätigkeit: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr): <input style="width: 90%;" type="text"/> Tage	Wöchentliche Arbeitszeit: <input style="width: 90%;" type="text"/> Stunden
Abteilung: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Arbeitsort: <input style="width: 90%;" type="text"/>

Weitere Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr:

Arbeitgeber	Zeitraum (von-bis)	Tätigkeit	Dauer in Tagen

Entlohnung:

Eingruppierung: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Grundlohn: <input style="width: 90%;" type="text"/>
AT-Zulage: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Zulagen: <input style="width: 90%;" type="text"/>
VWL-Leistungen: <input style="width: 90%;" type="text"/>	

Checkliste Arbeitspapiere:

- Arbeitsvertrag
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenversicherung
- Sozialversicherungsausweis
- Vertrag über vermögenswirksame Leistungen
- Nachweis der Elterneigenschaft
- Vertrag über betriebliche Altersversorgung
- Arbeitszeugnisse vorheriger Arbeitgeber
- Urlaubsbescheinigung

Hiermit versichere ich, dass alle vorstehend gemachten Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind. Sollten diesbezüglich Änderungen eintreten, verpflichte ich mich, meinen Arbeitgeber darüber unverzüglich zu unterrichten.

Datum

Unterschrift