



PERSONALFRAGEBOGEN

- ARBEITNEHMER_IN -

PERSÖNLICHE ANGABEN

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße / Hausnr. inkl. Zusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich divers
Versicherungsnummer / gem. Sozialvers.Ausweis Geburtsort,-land – nur bei fehlender Versicherungs.Nr.	E-Mail Telefon
Staatsangehörigkeit	Familienstand verheiratet geschieden ledig
IBAN	Barzahlung BIC

BESCHÄFTIGUNG

Eintrittsdatum	Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung
Berufs- bezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit
Höchster Schulabschluss ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur	Höchster Schulabschluss ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Anerkannte Berufsausbildung Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss Bachelor Diplom / Magister / Master / Staatsexamen Promotion

ANGABEN ZUR WEITEREN BESCHÄFTIGUNG

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	Ja	Nein	Wenn ja, welche:	Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung ?	Ja	Nein
- ANGABEN ZU WEITEREN BESCHÄFTIGUNGEN - (bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres)						
Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit		Wöchentliche Arbeitszeit		
von bis		geringfügig entlohnt nicht geringfügig entlohnt kurzfristig beschäftigt				
von bis		geringfügig entlohnt nicht geringfügig entlohnt kurzfristig beschäftigt				
Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450?		Ja		Nein		

STEUER

Identifikationsnr.:	Konfession
Steuerklasse / Faktor	Kinderfreigebeträge



PERSONALFRAGEBOGEN

- ARBEITNEHMER_IN -

SOZIALVERSICHERUNG

Name der Krankenversicherung	Gesetzlich	Privat	Elterneigenschaft	Ja	Nein
			Wenn ja, bitte Nachweis beifügen: z.B. Geburtsurkunde vom Kind		

VWL

Vertrag Vermögenswirksamer Leistungen abgeschlossen?	Ja	Nein	Wenn ja, bitte Vertrag einreichen!
---	----	------	------------------------------------

ANGABEN ZU STEUERPFLLICHTIGEN VORBESCHÄFTIGUNGSZEITEN

- IM LAUFENDEN KALENDERJAHR -

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
-----------------	-----------------	--------------------------	----------------------------------

ERKLÄRUNG DER ARBEITNEHMER_IN

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Berlin, den
Ort, Datum

Berlin, den
Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer_in