

**Personalfragebogen Aushilfen** Bitte zutreffendes ankreuzen oder unzutreffendes streichen

**Arbeitgeber**

**Angaben Arbeitnehmer**

Familienname  Vorname, Titel

Straße, Hausnr.  PLZ, Ort

Geburtsdatum / Geburtsort  Geschlecht  männlich |  weiblich

Familienstand  verheiratet |  ledig Art der Beschäftigung  Hauptbeschäftigung  
 Nebenbeschäftigung

Staatsangehörigkeit  deutsch  Bank

Berufsbezeichnung  Bankleitzahl oder BIC

Eintrittsdatum  KontoNr. oder IBAN

Krankenkasse  Schwerbehindert  ja |  nein

Sozialvers.Nr.  nur falls keine SVNr. vorliegt: Geburtsname:   
Geburtsort:

Höchster Schulabschluss  ohne |  Haupt- bzw Realschule |  Mittlere Reife |  POS |  Abitur Höchste Berufsausbildung  ohne |  anerkannte Berufsausb. |  Meister Techniker Fachhochschule |  Bachelor |  Diplom bzw Master

Status  Verwandschaft zum Arbeitgeber |  Geschäftsführer |  Beteiligung am Arbeitgeber mehrfach beschäftigt?  ja - als Anlage einzeln angeben  
 nein

private Krankenkasse  nein |  ja Rentenversicherung  separater Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde/wird gestellt.

*ohne schriftl. Antrag werden Rentenversicherungsbeiträge abgezogen -->*

**Status bei Beginn der Beschäftigung**

- Arbeitnehmer/in
- Beamtin/Beamter
- Selbständige/r
- Elternzeit
- Hausfrau/Hausmann
- Arbeitslosengeldbezieher / ALG I
- ALG II-/Sozialhilfeempfänger
- Schulentlassene/r
- Studienbewerber/in
- Student/in
- Schüler/in
- Wehr-/Zivildienstleistender
- Sonstige:

Steuerklasse / Freibetrag  Identifikationsnummer

Kinderfreibeträge  Konfession  keine |  evang. |  röm. kath. |  sonstige:

**Steuer/Sozialversicherung**

Pauschalbesteuerung  keine |  2 % bei MiniJob |  25 % bei kurzfristiger Beschäftig. Wer zahlt die Pauschalsteuer  Arbeitgeber |  Arbeitnehmer

**Arbeitszeit / Entlohnung** (für ggf. weitere Gehaltsbestandteile bitte eine Anlage verwenden)

Wöchentliche Arbeitszeit  Urlaubanspruch je Jahr

Bezeichnung   Gehalt - fest |  Lohn - variabel Gehalt / Stundenlohn

Vertragsform  unbefristet |  befristet bis:  zusätzliche Zahlungen (Art, Betrag)

folgende Angaben sind vom Arbeitnehmer auszufüllen

vom Arbeitgeber auszufüllen

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass falsche Angaben zu einer Schadenersatzforderung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer führen können, wenn dadurch Beiträge zur Sozialversicherung entstehen. Veränderungen obiger Daten /insbesondere andere Beschäftigungsverhältnisse) werde ich dem Arbeitgeber umgehend mitteilen.

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum  Unterschrift Arbeitnehmer

copyright by

