

**Personalfragebogen für Neueinstellungen**

**Arbeitgeber**

---

**Angaben zur Person**

Name	_____	Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Vorname	_____		<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule
Straße, Haus-Nr.	_____		<input type="checkbox"/> mittlere Reife
PLZ/Wohnort	_____		<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
Geburtsdatum	_____		
Rentenversicherungs-Nr.	_____	Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Liegt Vers.-Nr. <u>nicht</u> vor, bitte angeben			<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung
Geburtsort	_____		<input type="checkbox"/> Bachelor
Geburtsname	_____		<input type="checkbox"/> Diplom/Master/Staatsexamen
Staatsangehörigkeit	_____		<input type="checkbox"/> Promotion
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <sup>1)</sup>		
IBAN	_____		
BIC (bei ausländischem Kreditinstitut)	_____		
Kreditinstitut	_____		

**Steuer**

Identifikationsnummer	_____	Dienstverhältnis	<input type="checkbox"/> 1. Dienstverhältnis
			<input type="checkbox"/> weiteres Dienstverhältnis

**Sozialversicherung**

Krankenkasse \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert			
<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert	bitte angeben	<input type="checkbox"/> Selbstzahler	
<input type="checkbox"/> privat versichert <sup>2)</sup>	bitte angeben	<input type="checkbox"/> Firmenzahler	

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	_____	Tätigkeit	_____
Wochenarbeitsstunden	_____	Arbeitstage (z. B. mo/do)	_____

**Kinder<sup>3)</sup>**

1. Kind	Vorname _____	2. Kind	Vorname _____
	Geb.datum _____		Geb.datum _____

**Weitere Angaben**

Vermögenswirksamen Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeberzuschuss	_____ EUR
betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeberzuschuss	_____ EUR

---



---



---

**Bitte Arbeitsvertrag und ggf. Verträge über Vermögenswirksame Leistungen und betrieblicher Altersversorgung beifügen**

<sup>1)</sup> bitte Kopie des gültigen Schwerbehindertenausweis beifügen

<sup>2)</sup> bitte Bescheinigung für den Arbeitgeber über Beiträge zur Kranken-/Pflegeversicherung beifügen

<sup>3)</sup> bitte Geburtsurkunde in Kopie beifügen; weitere Kinder bitte unter "weitere Angaben" aufführen