

Personalfragebogen Mitarbeiter



Persönliche Daten

Name	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geburtsland	
Geburtsname	
Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	
IBAN	
BIC	

Steuerdaten

Steueridentifikationsnummer	
Steuerklasse	
Kinderfreibeträge	
Konfession	

Krankenversicherung

Sozialversicherungsnummer			
Name der Krankenkasse			
Elterneigenschaft	<table border="1"><tr><td>Ja</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Ja	<input type="checkbox"/>
Ja	<input type="checkbox"/>		
	<table border="1"><tr><td>Nein</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Nein	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>		

Beschäftigung

Beginn der Beschäftigung															
Berufsbezeichnung															
Haupt-/oder Nebenbeschäftigung															
Wochenarbeitszeit	<table border="1"><tr><th>Mo</th><th>Di</th><th>Mi</th><th>Do</th><th>Fr</th><th>Sa</th><th>So</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Gehalt/Stundenlohn															

Personalfragebogen Mitarbeiter

Statistikdaten

Höchster Schulabschluss		Höchste Berufsausbildung	
	ohne Schulabschluss		ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
	Haupt-/Volksschulabschluss		Anerkannte Berufsausbildung
	Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss		Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss
	Abitur/Fachabitur		
			Bachelor
			Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
			Promotion

Erklärung des Arbeitnehmers

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

Datum

Arbeitnehmer

Datum

Arbeitgeber