

Personalfragebogen

bei Einstellung eines/r Mitarbeiters/in (Minijobber)

Persönliche Angaben:

24. August 2015

Familienname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)	Familienstand <input type="checkbox"/> ja verheiratet? <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl/Bankbezeichnung)

Beschäftigung:

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- / Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt	Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Master <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
Wöchentliche Arbeitszeit	Stundenlohn/Gehalt

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	Neben meiner Tätigkeit bin ich / beziehe ich <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter, Pensionär/in <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Rentner/in, Art der Rente <input type="checkbox"/> Geldleistungen der Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> derzeit in Elternzeit <input type="checkbox"/> selbständig tätig <input type="checkbox"/> Sonstiges
Name und Sitz/Geschäftsstelle Krankenkasse/Versicherungsunternehmen	
Haben Sie noch eine weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, bitte Bruttobetrag angeben	

Angaben zu weiteren Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentliche Arbeitszeit	monatl. Arbeitsentgelt	Arbeitgeber

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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____ Datum

_____ Unterschrift