

Personalfragebogen

Unternehmer / Firma

Mandantennr.

VOLLSTÄNDIG und in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen und unterschrieben mit Kopie von Personalausweis/Reisepass einreichen!

Arbeitnehmer/in

Familienname	Vorname
--------------	---------

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	verheiratet	Geburtsdatum	Geburtsort und -land
-----------------------------------	-----------------------------------	---	-------------	--------------	----------------------

Telefon	Nationalität	Krankenkasse
---------	--------------	--------------

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Sozialversicherungsnummer	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Haben Sie Kinder?	Sind Sie Rentner?	bereits RV-Befreiung?

Steuer-Identifikations-Nummer	Steuerklasse	Kinderfreibetrag	Konfession
-------------------------------	--------------	------------------	------------

Angaben zur Tätigkeit

Art der Tätigkeit

ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Arbeitszeit / Woche	Eintrittsdatum	Lohn / Stunde (brutto)	Lohn / Monat (brutto)
Hauptarbeitgeber	Nebearbeitgeber				

Tätigkeiten bei anderen Arbeitgebern

nein ja (mehrere Arbeitgeber? --> Angaben auf Extrablatt)

Firmenname	Seit wann?	Arbeitszeit / Woche	Lohn / Monat (brutto)
------------	------------	---------------------	-----------------------

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Nebearbeitgeber	Hauptarbeitgeber

Art der Tätigkeit

Bankverbindung des Arbeitnehmers (bei Überweisung von Lohn/Gehalt)

IBAN: D E

BIC: Bank:

Der/die Arbeitnehmer/in bestätigt die Richtigkeit aller gemachten Angaben. Weiter bestätigt der/die Arbeitnehmer/in, dass dem Arbeitgeber die Aufnahme weiterer Beschäftigungen unverzüglich angezeigt werden!
Der/die Arbeitnehmer/in stimmt der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die BA nach § 313a SGB III zu.

Ort	Datum	X Unterschrift Arbeitnehmer
-----	-------	--------------------------------