

Firma	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> geringfügig (Mini-Job) <input type="checkbox"/> kurzfristig
<input type="text"/>	
Personalnummer	Betriebliche Personalnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abrechnungsgruppe	Wiedereintritt des Arbeitnehmers
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zur alten Personalnummer zuordnen <input type="checkbox"/> ja, aber neue Personalnummer erstellen

**Vom Arbeitgeber auszufüllen**

**Persönliche Angaben**

Familienname		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Eintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Ersteintrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	Betriebsnr. des Arbeitgebers	Beschäftigungsbetrieb
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auszuübende Tätigkeit			
<input type="text"/>			
Personengruppe		UV-Gefahrtarif	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	Voraus. Ende der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)	Probezeit bis (TT.MM.JJJJ)	Dauer der Probezeit (Monate)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Befristung**

Art der Befristung	<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrags <input type="checkbox"/> Befristete Beschäftigung für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung
<input type="text"/>	
Befristung Arbeitsvertrag zum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss Arbeitsvertrag am (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsform	
<input type="text"/>	

**Arbeitszeit**

Wöchentliche Arbeitszeit	Urlaubsanspruch/Kalenderjahr	anteiliger Urlaubsanspruch Eintrittsjahr	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mo <input type="text"/>	Di <input type="text"/>	Mi <input type="text"/>	Do <input type="text"/>
Fr <input type="text"/>	Sa <input type="text"/>	So <input type="text"/>	

**Finanzbuchführung**

Mitarbeitergruppe FiBu	Abteilungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Kostenstellen**

Prozentuale Kostverteilung	Prozentsatz	Stammkostenstelle
Kostenstelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Angaben für Personalstatistiken**

Tarifgruppe	Gruppenzuordnung	Leistungsgruppe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Steuer**

Pauschalversteuerung	Wer trägt die Pauschalsteuer?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Entlohnung**

Gehalt	Bezeichnung	Betrag	gültig ab (MM/JJJJ)	Stundenlohn 1	Stundenlohn 2	gültig ab (MM/JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verdienst innerhalb Übergangsbereich (Midi-Job) von 450,01 bis 1300 Euro (Vorausschauendes Jahreseinkommen / 12 Monate)  Ja  Nein

Bemerkung zur Entlohnung

VWL	Betriebliche Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
AG-Anteil (Höhe monatlich)	Bei Ja „Zusatzblatt betriebliche Altersvorsorge“ beifügen.	
<input type="text"/>	Fahrtkostenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Bei Ja „Zusatzblatt Fahrtkostenzuschuss“ beifügen.	



# Personalfragebogen - Eintritt

## Arbeitnehmerdaten

Geburtsname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße		Hausnr.	PLZ Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschriftenzusatz		Arbeiterlaubnis gültig bis zum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsort (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)		Geburtsland (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geschlecht	Familienstand	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Schwerbehindert (freiwillige Angabe)			
<input type="text"/>			

IBAN	BIC	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Abweichende Kontoinhaber	PLZ vom Kontoinhaber	Ort vom Kontoinhaber
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <small>Bei Ja „Zusatzblatt weitere Beschäftigungen“ beifügen.</small>	
Höchster Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Sozialversicherung

Gesetzlich versichert <input type="checkbox"/>	Privat versichert <input type="checkbox"/>	Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)
Freiwillig versichert <input type="checkbox"/>	Ehemal. gesetzl. versichert <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Familienversichert <input type="checkbox"/>		
Am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert gewesen <input type="checkbox"/>	Versicherungsnummer gemäß Sozialvers.-Ausweis	<input type="text"/>
	Sonderstatus DEÜV	<input type="text"/>
RV-Befreiung bei geringf. Beschäftigten gewünscht? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <small>Bei Ja „Zusatzblatt Anlage Befreiung RV geringfügig Beschäftigte“ beifügen.</small>	Elterneigenschaft	<input type="text"/>

## Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse	Kinderfreibetrag	Faktor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handelt es sich um eine Haupt- oder Nebenbeschäftigung?		Konfession	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl d. Beschäftigungstage
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)	Art der Beschäftigung	Anzahl d. Beschäftigungstage
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## VWL - nur notwendig, wenn Vertrag vorliegt

gültig ab (MM.JJJJ)	Betrag	Empfänger VWL	Vertragsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertragsart		Lastschriftinzug	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
IBAN		BIC	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA).

