

HINWEIS: eine Lohnabrechnung kann nur mit vollständig ausgefülltem und unterschriebenem Personalfragebogen erfolgen!

Arbeitgeber:

Personalnummer.

Kostenstelle

Arbeitnehmer:

Familienname		Vorname	
Geburtsname (Pflichtfeld)		Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Anschrift			
Sozialversicherungsnummer		Geburtsland (Pflichtfeld)	Geburtsort (Pflichtfeld)
Staatsangehörigkeit		Familienstand	
IBAN	Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Arbeitnehmernr. SoKa Bau
BIC			

Beschäftigung:

Eintrittsdatum		Ersteintritt (abweichend):		Arbeitsort:			
Berufsbezeichnung				Ausgeübte Tätigkeit:			
Höchster Schulabschluss:		<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- / Mittelschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur		Höchste Berufsausbildung		<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichw. Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Urlaubsanspruch: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> vertraglich:		Regelmäßige Arbeitszeit: Mo: Di: Mi: Do: Fr: Sa: So:				Monatliche Arbeitszeit:	
Kündigungsfrist:				Probezeit:			
Befristung:							

Entlohnung:

<input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Festgehalt	Betrag:	gültig ab	Anpassung:	Betrag	gültig ab
---	---------	-----------	------------	--------	-----------

Steuer:

Identifikationsnummer		<input type="checkbox"/> Hauptarbeitgeber <input type="checkbox"/> Nebenarbeitgeber	Kinderfreibeträge	Konfession
Pauschale Lohnsteuer <input type="checkbox"/> 2% (1. Minijob) <input type="checkbox"/> 25% (kurzfristige Beschäftigung) <input type="checkbox"/> Lohnsteuerabzug gem. ELStAM		Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Sozialversicherung

Krankenversicherung (Name):		<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat (Mitgliedschaftsnachweis vorlegen!)
<input type="checkbox"/> Elterneigenschaft liegt vor (Kind wurde/wird im eigenen Haushalt erzogen)		

HINWEIS: eine Lohnabrechnung kann nur mit vollständig ausgefülltem und unterschriebenem Personalfragebogen erfolgen!

Haben oder hatten Sie im laufenden Jahr weitere Arbeitgeber? ja nein

wenn ja:

Zeitraum: seit / von / bis	Arbeitgeber:	Art der Tätigkeit	Entgelt
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Minijob) <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	<input type="checkbox"/> mehr als 556 € pro Monat <input type="checkbox"/> < 556 €: Ø Betrag pro Monat:
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt (Minijob) <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	<input type="checkbox"/> mehr als 556 € pro Monat <input type="checkbox"/> < 556 €: Ø Betrag pro Monat:

Folgende Unterlagen liegen bei (soweit unzutreffend streichen)

<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Nachweis Elterneigenschaft <input type="checkbox"/> VWL-Vertrag <input type="checkbox"/> Vertrag betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> Bescheinigung Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Schul- / Studienbescheinigung <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis (Kopie) <input type="checkbox"/> Unterlagen Sozialkasse Bau / Maler <input type="checkbox"/> Arbeitserlaubnis / Aufenthaltstitel (Nicht-EU-Bürger)
--	--

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 Unterschrift Arbeitnehmer

Datum Unterschrift gesetzlicher Vertreter
 bei Minderjährigen

Datum Unterschrift Arbeitgeber