

Personalfragebogen für Minijobber

Bitte füllen Sie diesen Personalfragebogen vollständig aus und senden Sie uns u.a. Bescheinigungen mit da wir sonst die Mitarbeiter nicht anmelden können. Lassen Sie bitte bei neuen Mitarbeiter die Daten kontrollieren und teilen uns ggf. Fehler sofort mit. Danke

Bitte beachten Sie dass wir mit dem Personalfragebogen für die Anmeldung folgende Unterlagen benötigen (Kopie):

1. Arbeitsvertrag
2. Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse bei privat Versicherten
3. Arbeitserlaubnis / Aufenthaltstitel
4. Kopie Personalausweis
5. Nachweis der Elterneigenschaft zur Vermeidung des Zusatz Pflegebeitrages
Diesen bekommen Sie bei Ihrer Krankenkasse oder eine Kopie der Geburtsurkunde von allen Kindern, ggf. Sterbeurkunde
6. Befreiungsantrag, der RV siehe beigefügte Info zum Antrag. Bei Fragen bitte
melden.
7. Informationsbrief Personal Portal

Notiz/Info: _____

Persönliche Angaben:

Telefonnummer: _____ Email: _____

| | | | |
|--|-------------------------|--------------|-------------|
| Familienname: | | Vorname: | |
| Straße/Hausnr.: | | PLZ/Ort: | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Geschlecht: Männlich: | Weiblich: | Divers: | Unbestimmt: |
| Kinder ja: | Elternnachweis vorlegen | | nein: |
| SV Nr: | Staatsangehörigkeit: | | |
| bei fehlender Sozialversicherungsnummer: | | | |
| Geburtsort: | | Geburtsname: | |
| BIC: | IBAN: | | |

Beschäftigung:

| | | | | | |
|---------------------------|--|---------------------------|-----------------------|--|--|
| Eintritt: | Arbeitsverhältnis befristet ja bis: | | nein: | | |
| Hauptarbeitgeber: | Nebendarbeitgeber: | | | | |
| Berufsbezeichnung: | Tätigkeit: | | | | |
| Schulabschluss: | | Berufsausbildung: | | | |
| Ohne Schulabschluss: | <input type="radio"/> | Ohne Berufsausbildung: | <input type="radio"/> | | |
| Haupt/Volksschule: | <input type="radio"/> | Anerkannte B.-Ausbildung: | <input type="radio"/> | | |
| Mittlere Reife: | <input type="radio"/> | Meister/Techniker: | <input type="radio"/> | | |
| Abitur/Fachabitur: | <input type="radio"/> | Bachelor: | <input type="radio"/> | | |
| | | Diplom/Master: | <input type="radio"/> | | |
| Wöchentliche Arbeitszeit: | Arbeitstage: Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So. | | | | |
| Student: ja | nein | | | | |
| Schwerbehinderung: ja | nein: | Grad: | | | |

Sozialversicherung:

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| KK Gesetzliche | | |
| KK Privat | Vorlage der Mitgliedsbescheinigung | |
| Altersvollrentner | seit wann | |
| Sind Sie Arbeitslos gemeldet | | |

Steuer ID Nummer:

Religion

Entlohnung:

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Monatliches Gehalt: | Stundenlohn: |
| Fahrtkostenzuschuss: | |

Führen Sie weitere Beschäftigungen(bis 520 €)aus: ja nein

| Zeitraum: | Arbeitgeber: | Art der Tätigkeit: | Wöchentlich Arbeitszeit: | |
|-----------|--------------|----------------------|--------------------------|------|
| Von – bis | | Geringfügig entlohnt | Ja | nein |
| Von - bis | | Geringfügig entlohnt | Ja | nein |

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ich verpflichte mich meinem Arbeitgeber jede Änderung mit zuteilen

Datum Unterschrift Arbeitnehmer

Datum Unterschrift und Stempel Arbeitgeber

Für eventuelle Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung KSG Frau Kramer Lohnbüro Mo-Do
Bahnhofstr. 106, 82166 Gräfelfing Tel. 089-85 16 73