

Arbeitgeber: _____

Fragebogen für Festangestellte

Wichtiger Hinweis zum Fragebogen:

Der Fragebogen dient als Hilfestellung zur Erfassung aller notwendiger Angaben.
Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass dieser Fragebogen einen Arbeitsvertrag nicht ersetzen kann!
Wir empfehlen Ihnen, für jedes Arbeitsverhältnis einen schriftlichen Arbeitsvertrag zu vereinbaren.

Angaben zur Person:

Name: _____ Vorname: _____ Konfession: _____

Geb.-Name: _____ geboren am: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____ Geschlecht: weiblich männlich
 divers unbestimmt

Anschrift: _____

Konto-Nr. (IBAN) _____

BLZ (BIC): _____

Abweichender Kontoinhaber: _____

Identifikationsnummer: _____

Lohnsteuermerkmale:

Zuständiges Finanzamt: _____ monatlicher Freibetrag: _____

Steuerklasse: _____ Konfession Ehegatte/in: _____ Kinderfreibeträge: _____

Krankenkasse: _____ gesetzlich freiwillig privat versichert

Sozialversicherungsnummer: _____

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zum Arbeitgeber ja nein

(Ehegatte, eingetragener Lebenspartner oder Abkömmling - als Abkömmlinge gelten eheliche/uneheliche Kinder, Adoptivkinder, Enkel und Urenkel)

Beitrag zur Pflegeversicherung:

Seit 01. Juli 2023 zahlen Eltern mit mehreren Kindern geringere Beiträge zur Pflegeversicherung
Haben Sie Kinder? ja nein

Anzahl der Kinder unter 25 Jahren: _____

Für folgende Kinder benötigen wir gesonderte Nachweise:

- Adoptivkinder
- Stiefkinder
- Kinder die im Ausland leben
- Kinder die im Jahr 2011 über 18 Jahre alt waren

Angaben zur Beschäftigung:

Beschäftigt als: _____

Beschäftigt vom: _____ bis: _____

Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden: _____ Tage: _____

an folgenden Wochentagen: _____

Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt: Std.-Lohn: _____

bzw. Gesamtbrutto mtl.: _____

Schulausbildung: _____ mit Abschluss: ja nein

Abgeschlossene Berufsausbildung? ja nein - wenn ja als: _____

Letzter Arbeitgeber: _____ Zuletzt tätig als: _____

Beschäftigungstage bei Vorarbeitgeber/in im laufenden Jahr: _____ Tage

Schwerbehindert: ja nein Grad der Behinderung: _____

Wehr-/Ersatzdienstpflichtig: ja nein

Altersvorsorge:

VWL bei _____

Betrag _____ €

Zuschuss AG _____ €

Betriebliche Altersvorsorge bei: _____ (Vertragskopie beilegen)

Art der Versicherung: _____

Betrag: _____

Zahlungsweise: _____

Weitere Angaben:

Rentner/in mit einer Altersrente (Rentenbescheid beifügen)

Rentner/in mit einer Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente (Rentenbescheid beifügen)

Schüler/Student (Schul-/Studienbescheinigung beifügen)

Beamter

Arbeitslos ohne Leistungsbezug (Bescheid beifügen)

Arbeitslos mit Leistungsbezug (Bescheid beifügen)

selbständig tätig als: _____

sonstiges _____

Weitere Beschäftigungen

Üben Sie eine weitere sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aus? ja nein

Wenn ja, bei _____ seit ____ . ____ . ____ mtl. Entgelt _____ €

Folgende Unterlagen wurden/werden dem Fragebogen beifügt:

Kopie Sozialversicherungsausweis

Aufenthaltsgenehmigung (Kopie)

VWL-Vertrag

Arbeitserlaubnis (Kopie)

Kopie Vertrag betriebl. Altersvorsorge

Behindertenausweis (Kopie)

Kopie Geburtsurkunde Kind

Arbeitsvertrag

Schul-/Studienbescheinigung

.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit obiger Angaben und verpflichte mich, Veränderungen insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen dem Arbeitgeber mitzuteilen.

(Ort, Datum)

Unterschrift des Arbeitnehmers

(Ort, Datum)

**Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei Minderjährigen)**

Bestätigung durch den Arbeitgeber:

Die obigen Angaben des Arbeitnehmers habe ich zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

Unterschrift des Arbeitgebers