

# Personalfragebogen -Auszubildende -

(bitte vollständig ausfüllen)

Firma

Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Versicherungsnummer			
Nur ausfüllen, wenn Versicherungsnummer unbekannt:		Geburtsname	Geburtsort und -land
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer Sozialkasse – Bau	
IBAN		BIC	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum			
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung		Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Dauer der Probezeit: _____	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
		Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So	
		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	

# Personalfragebogen -Auszubildende -

(bitte vollständig ausfüllen)

Firma

Personalnummer

## Befristung

Das Ausbildungsverhältnis ist befristet zum	
Abschluss Arbeitsvertrag am:	
<input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung	

## Steuer

Identifikationsnummer	Steuerklasse	Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	--------------	--------	-------------------	------------

## Sozialversicherung

Krankenkasse bei gesetzlicher Krankenversicherung	
bisher familienversichert bei der	

## Kinder, für die eine Elterneigenschaft nachgewiesen werden kann:

Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Name	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

## Besonderheiten

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?

nein

ja

geringfügig entlohnt

sozialversicherungspflichtig

kurzfristig beschäftigt

## Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

# Personalfragebogen -Auszubildende -

(bitte vollständig ausfüllen)

Firma

Personalnummer

## Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
2. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
3. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

## VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Institut	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
Vertragsnummer	Vertrag läuft seit	abrechnen ab
IBAN	BIC	

## Betriebliche Altersvorsorge

Name des Versicherungsträgers		
Vertragsnummer		AG-Zuzahlung in %
Art der Versicherung	Vertrag läuft seit	Abrechnen ab
Höhe des Gehaltsverzichtes	Gesamtbetrag	
IBAN	BIC	

**Erklärung der beschäftigten Person:** 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 beschäftigte Person	Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____	_____		
Datum	Unterschrift Arbeitgeber		