

Personalstammdaten

(von der/vom Arbeitnehmer/in auszufüllen)

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon / Handy	
Geburtsdatum / Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familienstand	Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Krankenkasse
Sozialversicherungsnummer
Steuer-Identifikationsnummer
Steuerklasse / Konfession

BIC		IBAN	
		D	E

Vermögensbildung Institut / Vertragsnummer			
BIC		IBAN	
		D	E

Schulbildung	Berufliche Ausbildung	Zeitarbeit	Form
<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Volksschule / Hauptschule <input type="checkbox"/> mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichwertiger Fachabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Master / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Vollzeit unbefristet <input type="checkbox"/> Teilzeit unbefristet <input type="checkbox"/> Vollzeit befristet <input type="checkbox"/> Teilzeit befristet

Der Arbeitnehmer ist zu nachstehenden Auskünften verpflichtet: (Abgefragt wird der Status bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses)	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Lohn / Gehalt aus einer Beschäftigung (zusätzlich zu dieser Beschäftigung)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrenten, Pensionen)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einkommen aus einer nicht hauptberuflich selbständigen Tätigkeit
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitslosengeld
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitslosengeld II

Liegt eine Behinderung vor?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Kopie Behindertenausweis beilegen.

Haben Sie eine Arbeitserlaubnis? (Gilt nur für ausländische Mitarbeiter)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Kopie Arbeitserlaubnis beilegen.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit der oben genannten Daten. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen mitzuteilen.	
Datum	Unterschrift