

# Personalstammdaten

(von der/vom Arbeitnehmer/in auszufüllen)

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

Krankenkasse
Sozialversicherungsnummer
Steuer-Identifikationsnummer
Steuerklasse / Konfession

Bankverbindung / Bankname	
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)

ja  nein Lohn / Gehalt aus einer Beschäftigung (zusätzlich zu dieser Beschäftigung)  
 ja  nein Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung  
 ja  nein Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrenten, Pensionen)  
 ja  nein Einkommen aus einer nicht hauptberuflich selbständigen Tätigkeit  
 ja  nein Arbeitslosengeld  
 ja  nein Arbeitslosengeld II

Liegt eine Behinderung vor?

ja  nein Wenn ja, bitte Kopie Behindertenausweis beilegen.

Haben Sie eine Arbeitserlaubnis? (Gilt nur für ausländische Mitarbeiter)

ja  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 \_\_\_\_\_