



PERSONALFRAGEBOGEN

für Voll- und Teilzeitbeschäftigte

Personalnummer:

(von der Personalabteilung auszufüllen)

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
E-Mailadresse	
Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers

2. BANKVERBINDUNG

IBAN	BIC
Name der Bank	

3. SCHULISCHE/BERUFLICHE AUSBILDUNG

Ihr höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Hochschulabschluss
Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertig
	<input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung als <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Master/Magister/Staatsexamen

4. ANGABEN ZU IHRER FAMILIE

Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden, seit
	<input type="checkbox"/> verheiratet, seit	<input type="checkbox"/> verwitwet, seit
Name des Ehepartners		
Haben Sie Kinder? (Bitte Kopie der Geburtsurkunde)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Krankenkasse		
	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert
Rentenversicherungsnr.		

5. BISHERIGE ARBEITGEBER

Unternehmen	
beschäftigt von/bis	
Unternehmen	
beschäftigt von/bis	
Beschäftigungstage bei Vorarbeitgeber pro Woche	

6. ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG BEI DER OBEREN METZGEREI WINTERHALTER

Eintrittsdatum		
Berufsbezeichnung		
Betriebsstätte		
Kleidergröße für Arbeitskleidung		
Liegt Erstbelehrung gem. §43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz vor?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte vorlegen)	<input type="checkbox"/> Nein (bitte beim Gesundheitsamt beantragen)
Sind Sie Mitglied in einer Gewerkschaft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie anerkannter Schwerbehinderte*r oder Gleichgestellte*r?	<input type="checkbox"/> Ja, Prozent:	<input type="checkbox"/> Nein
Üben Sie eine Nebentätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja, folgende:	<input type="checkbox"/> Nein

7. ANGABEN ZUR STEUER

Finanzamt-Nr.	
Identifikations-Nr. (bitte unbedingt angeben)	
Steuerklasse	
Konfession	
Anzahl der Kinderfreibeträge	

8. ARBEITSENTGELT

Vereinbarter Bruttolohn	
Anwesenheitsprämie (freiwillige Leistung)	
PP-Punkte (vom AG auszufüllen)	

ERKLÄRUNG DES ARBEITNEHMERS:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass ich dazu verpflichtet bin, jede Änderung, die sich gegenüber den Angaben in diesem Personalfragebogen ergibt, unverzüglich anzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift

ANLAGEN:

- Arbeitsvertrag
- Infoschreiben §43 Infektionsschutzgesetz
- Hygieneregeln
- Einwilligungserklärung Datenschutz
- Info Jobrad
- Berichtsheft bei Auszubildenden

BITTE LASSEN SIE UNS NOCH FOLGENDE

UNTERLAGEN ZUKOMMEN:

- Unterzeichneter Arbeitsvertrag
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse
- Bescheinigung der privaten Krankenkasse
- Nachweis Elternschaft (Geburtsurkunde)
- Schwerbehindertenausweis
- Hygieneregeln unterzeichnet
- Einwilligungserklärung Datenschutz
- Bescheinigung Infektionsschutz (Erstbelehrung)
- Lichtbild