

Personalfragebogen Auszubildende

- Umfang: 3 Seiten; bitte vollständig einreichen -

Dieser Personalfragebogen dient der Erfassung Ihrer Personaldaten für ein Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfristen wird der ausgefüllte Personalfragebogen vom Arbeitgeber / von der lohnabrechnenden Stelle gespeichert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne Angabe meiner Sozialversicherungsnummer sowie meiner Steuer-Identifikationsnummer eine Gehaltsabrechnung nicht durchgeführt werden kann. Ich willige ein, dass Daten, die zu mir bei den Sozialversicherungsträgern und bei der Finanzverwaltung elektronisch gespeichert sind, für Zwecke der Gehaltsabrechnung abgerufen werden können.

Persönliche Angaben

Arbeitgeber(in):

Familienname: ggf. Geburtsname:	Vorname/Geschlecht: ☐ w ☐ d ☐ m
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Familienstand:
Sozialversicherungsnummer: oder Geburtsort und -land:	
Staatsangehörigkeit:	schwerbehindert: ja ☐ (bitte ggf. Kopie des nein ☐ Ausweises beifügen)
Kontonummer / (IBAN):	Bankleitzahl / Bank (BIC):

Beschäftigung

Eintrittsdatum in Betrieb:	Eintritt in den Beruf:								
Berufsbezeichnung:	Ausgeübte Tätigkeit:								
Diese Stelle ist Ihre Hauptbeschäftigung ☐ oder eine Nebenbeschäftigung ☐	Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja ☐ nein ☐								
Höchster Schulabschluss: - ohne Schulabschluss ☐ - Haupt-/Volksschulabschluss ☐ - Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss ☐ - Abitur/Fachabitur ☐	Höchste Berufsausbildung: - ohne beruflichen Ausbildungsabschluss ☐ - anerkannte Berufsausbildung ☐ - Meister/Techniker/gleichwertiger Abschluss ☐ - Bachelor ☐ - Diplom/Magister/Master/Staatsexamen ☐ - Promotion ☐								
a) Vertragliche Arbeitszeit: _____ Std je Woche oder _____ Std je Monat b) Verteilung der Arbeitszeit (in Stunden/Woche): <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33%;">Montag</td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%;">Dienstag</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Mittwoch</td> <td style="border: 1px solid black;">Donnerstag</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Freitag</td> <td style="border: 1px solid black;">Samstag</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">Sonntag</td> <td></td> </tr> </table>		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
Montag	Dienstag								
Mittwoch	Donnerstag								
Freitag	Samstag								
Sonntag									

Ausbildung

Die Ausbildung	beginnt am :	endet am:
Eventuell vereinbarte Probezeit:	beginnt am :	endet am:

Ausbildungsvergütung

1. Ausbildungsjahr	Betrag:	gültig ab:
2. Ausbildungsjahr	Betrag:	gültig ab:
3. Ausbildungsjahr	Betrag:	gültig ab:

Bitte unterschrieben zurück an:

Sozialversicherungsrechtlicher Status vor Eintritt in die Beschäftigung

- Arbeitnehmer/in	☐	- Arbeitslose/r	☐	- Schulentlassene/r	☐
- Arbeitnehmer/in in Elternzeit	☐	- Hausfrau/-mann	☐	- Studienbewerber/in	☐
- Beamtin/Beamter	☐	- Selbständige/r	☐	- Student/in	☐
- ALG-/Sozialhilfeempfänger/in	☐	- Schüler/in	☐	- Wehr-/Zivildienstleist.	☐
- Sonstiger:					

Steuer

Identifikations-Nr.:(zwingend !!)	Steuerklasse:	Faktor:
Kinderfreibeträge:	Freibetrag:	Konfession:

Sozialversicherung

Krankenversicherung:(Name)	Haben Sie Kinder ? (leibliche,Adoptiv-,Stiefkinder) (Geb.urkunde beifügen!) - ja ☐ nein ☐
----------------------------	--

Beigefügte Arbeitspapiere / Unterlagen (bitte Kopien einreichen)

- Ausbildungsvertrag (mit Unterschriften)	☐	ist beigefügt
- Sozialversicherungsausweis	☐	ist beigefügt
- Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse	☐	ist beigefügt
- Schwerbehindertenausweis	☐	ist beigefügt
- Geburtsurkunde Ihres Kindes	☐	ist beigefügt (zwingend erforderlich zur Berechnung des Zuschlages zur Pflegeversicherung)
- VWL-Vertrag	☐	ist beigefügt
- Vertrag über betriebliche Altersversorgung	☐	ist beigefügt
- Ihre eigene Anlage zur Ergänzung der Angaben	☐	ist beigefügt
- Sonstiges:	☐	ist beigefügt

Nur für Arbeitgeber:
Status Masernimpfung

Liegt ein gültiger Nachweis gemäß § 20 Abs. 8 IfSG über eine bestehende Masernimmunität vor? (Nachweis nur für Arbeitgeber relevant)	ja ☐ nein ☐
---	--

Erklärung der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers:

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 Arbeitnehmer(in)	Datum	Unterschrift Arbeitgeber(in)
_____	_____		
Datum	Unterschrift: Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen)		

Bitte unterschrieben zurück an:

BORMANN KNOTHE BECKER Steuerberatungsgesellschaft Part mbB | Lütke Berg 4 - 6 | 48341 Altenberge
Telefon 02505/9354-0 | Fax 02505/9354-19 | lohn@stb-bkb.de

Name Mitarbeiter(in): _____

Name Arbeitgeber(in): _____

Anlage zum Personalfragebogen für Auszubildende zur MFA

Im Ausbildungsvertrag ist eine Tarifvertragsbindung vereinbart. Nach den tariflichen Bestimmungen hat der Auszubildende Anspruch auf einen Zuschuss zur betrieblichen Altersversorgung. Im Falle einer Probezeit beginnt der Anspruch nach Ablauf der Probezeit.

Der Auszubildende hat einen Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss zur betrieblichen Altersvorsorge in Höhe von 53 €. Außerdem hat der Auszubildende das Recht, einen Teil seiner Vergütung zugunsten einer betrieblichen Altersvorsorge umzuwandeln. Der Arbeitgeber bietet dem Auszubildenden die Möglichkeit der Entgeltumwandlung an. Wandelt der Auszubildende Entgeltbestandteile in eine betriebliche Altersvorsorge um, so gewährt der Arbeitgeber dem Auszubildenden zusätzlich einen Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung in Höhe von 20 % des umgewandelten Betrages, mindestens jedoch 10 € monatlich.

Die/Der Auszubildende trifft zur betrieblichen Altersversorgung folgende Entscheidung:

- ☐ Ich schließe **keinen** Vertrag zur betrieblichen Altersversorgung ab.
- ☐ Ich wünsche einen **Zuschuss des Arbeitgebers** in Höhe von _____ € (höchstens 53 €/Monat).
- ☐ Einen **eigenen Anteil** möchte ich **nicht** leisten (keine Entgeltumwandlung).
- ☐ Ich wünsche ab dem _____ eine Entgeltumwandlung aus meinem Monatsgehalt in Höhe von _____ €.
- ☐ Ich wünsche ab dem _____ eine Entgeltumwandlung aus dem 13. Gehalt in Höhe von _____ € pro Jahr.

Voraussetzung für die Abrechnung einer betrieblichen Altersversorgung ist ein entsprechender gültiger Vertrag. Der Arbeitgeberzuschuss wird erst ab Beginn eines rechtsgültigen Vertrags gezahlt.

Ort: _____

Auszubildende: _____
Unterschrift

Datum: _____

Arbeitgeber(in): _____
Unterschrift

Datum: _____

Bitte unterschrieben zurück an:

**BORMANN KNOTHE BECKER Steuerberatungsgesellschaft Part mbB | Lütke Berg 4 - 6 | 48341 Altenberge
Telefon 02505/9354-0 | Fax 02505/9354-19 | lohn@stb-bkb.de**

Bitte unterschrieben zurück an:

BORMANN KNOTHE BECKER Steuerberatungsgesellschaft Part mbB | Lütke Berg 4 - 6 | 48341 Altenberge
Telefon 02505/9354-0 | Fax 02505/9354-19 | lohn@stb-bkb.de