

# PERSONALFRAGEBOGEN

## Auszubildende

Bitte am Computer ausfüllen, ausdrucken und von Hand unterschreiben. Rot umrandete Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen.

Firma Name Mitarbeiter/in Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familienname Vorname Geburtsdatum Geburtsname (bei fehlender Versicherungs-Nr.)

Straße und Hausnummer Anschriftenzusatz PLZ Ort

Telefon privat Mobil E-Mail

Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis) Familienstand Staatsangehörigkeit

Geburtsort und -land (nur bei fehlender Versicherungs-Nr.) Geschlecht  
männlich weiblich divers unbestimmt

Schwerbehindert  
ja nein

Bankverbindung  
IBAN

BIC

Barzahlung

## Beschäftigung

Eintrittsdatum Ersteintrittsdatum Betriebsstätte

Berufsbezeichnung

Beginn der Ausbildung

Voraussichtl. Ende der Ausbildung

Höchster Schulabschluss Urlaubsanspruch (Kalenderjahr) Wöchentliche Arbeitszeit  
Std.

ohne Schulabschluss

Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss

Abitur/Fachabitur

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Stunden)

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Höchste Berufsausbildung

ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

Anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss

Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

Promotion

Kostenstelle Abt.-Nummer

Tarifvertrag

ja nein





### Angaben zu den steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage
--------------	--------------	-----------------------	-------------------------------

### Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.

### Angaben zu den Arbeitspapieren

Ausbildungsvertrag	liegt vor	Nachweis Elterneigenschaft	liegt vor
VWL-Vertrag	liegt vor	Schwerbehindertenausweis	liegt vor
Vertrag betrieblicher Altersvorsorge	liegt vor	Unterlagen Sozialkasse Bau/Maler	liegt vor

### Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die voranstehenden 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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber

[Formular drucken](#)