

Mandantennamen (Pflichtfeld)

Personalfragebogen

Persönliche Daten

Name, Vorname	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbestimmt
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/> <small>Nur erforderlich bei fehlender Sozialversicherungsnummer</small>
Geburtsort	<input type="text"/> <small>Nur erforderlich bei fehlender Sozialversicherungsnummer</small>
Straße	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>

Bankverbindung

IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Sozialversicherung

Sozial-/ Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>
Kinder vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja = Geburtsurkunden erf. <input type="checkbox"/> Nein

Beschäftigungsdaten

Beginn der Beschäftigung	<input type="text"/> Regelm. Wochenarbeitszeit <input type="text"/>
Verteil. der wöchentl. Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
Stundenlohn / Mtl. Gehalt	<input type="text"/>
Beschäftigungsart / Tätigkeit	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	<input type="text"/>
Beschäftigungsart	<input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung
Familienstand	<input type="text"/>
Arbeitserlaubnis erforderlich	<input type="text"/>
Arbeitserlaubnis vorhanden	<input type="text"/>

Erklärung des Arbeitnehmers: Ich versichere, dass die bevorstehenden 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.

Unterschrift des Arbeitnehmers

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
