

Personalfragebogen

Für geringfügige (Minijob) oder kurzfristige Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

Familiennamenname ggf. Geburtsname		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer,inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum		Geschlecht	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsort		Schwerbehindert	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Arbeitnehmernummer,Sozialkasse - Bau	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Kontonummer (IBAN)		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	Betriebsstätte	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Welche weiteren Beschäftigungen üben Sie aus ?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mit Eigenanteil zur Rentenversicherung?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Wöchentliche Arbeitszeit:	Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)		Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilz.	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 <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

Personalfragebogen

Für geringfügige (Minijob) oder kurzfristige Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

WMU

WEIGELT MIERSBACH UHLEMEYER

PartGmbH

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Kostenstelle	Abt.-Nummer	Personengruppe

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige			

Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet / <input type="checkbox"/> zweckbefristet	Befristung Arbeitsvertrag zum: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages	Abschluss Arbeitsvertrag am: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung	

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

Steuer

Identifikationsnr.	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession

Sozialversicherung

Krankenversicherung	Name Krankenkasse, Priv. Versicherung
<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	<input type="text"/>
Art der Versicherung	
<input type="checkbox"/> Eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung	
Befreiung RV-Pflicht	<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt

Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

Personalfragebogen

Für geringfügige (Minijob) oder kurzfristige Beschäftigte
(grau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma:

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnr.
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

Erklärung 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

Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Bei Minderjähriger Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Anlage

Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherung bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Abs. 1b Sozialgesetzbuch Sstes Buch (SGB VI)

Arbeitnehmer:

Name:

Vorname:

Rentenversicherungsnummer:

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt“ über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Arbeitnehmers)

(bei minderjährigen zusätzlich Unterschrift d. gesetzl. Vertreters)

Arbeitgeber:

Name:

Betriebsnummer:

Der Befreiungsantrag ist am bei mir eingegangen.

Die Befreiung wirkt ab .

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Arbeitgebers)

Hinweis für den Arbeitgeber:

Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Abs. 2 Nr. 4a Beitragsverfahrensverordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.