

Personalfragebogen zur Einstellung

Bitte **alle Felder** vollständig ausfüllen und entsprechende Unterlagen vorlegen!

Ihre persönlichen Angaben																						
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Familienstand _____																					
Name _____	Vorname _____																					
Geburtsname _____	Geburtsdatum _____																					
Geburtsort, Land _____	Staatsangehörigkeit _____																					
Anschrift _____																						
Telefon Festnetz/Mobil _____	eMail _____																					
Bankverbindung für die Gehaltszahlung																						
IBAN: DE	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
BIC:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Name und Sitz Ihrer Bank _____																						
Steuerdaten																						
Lohnsteuerklasse _____	Freibetrag _____	Konfession _____																				
Steuer-Identifikationsnummer	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Haben Sie weitere Beschäftigungsverhältnisse?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																				
Namen der weiteren Arbeitgeber _____																						
Welcher Arbeitgeber soll der Hauptarbeitgeber sein? _____																						
Sozialversicherungsdaten																						
Name und Sitz Ihrer Krankenkasse _____																						
Sozialversicherungsnummer (siehe Sozialversicherungsausweis)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Sind Sie selbstständig tätig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																				
Beziehen Sie Rente?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	welche? _____																			

Teilnahme am FSJ/BFD

Waren Sie unmittelbar vor Beginn des FSJ/BFD in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis tätig?

nein ja **bitte Nachweis beifügen**

Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

Höchster Ausbildungsabschluss

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichw. Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

Besteht eine VBL-Mitgliedschaft?

nein ja Versicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Liegen Versorgungsleiden oder Körperbehinderung vor?

nein ja wie viel % _____ **bitte Kopie des Ausweises beifügen!**

Haben Sie Kinder (auch erwachsene)?

nein ja **bitte Nachweis beifügen zur Befreiung vom Zusatzbeitrag in der Pflegeversicherung**

Vermögenswirksame Leistungen? (nicht für FSJ/BFD)

nein ja **bitte VL-Antrag für Arbeitgeber vorlegen!**

Bestehen Lohnpfändungen?

nein ja

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.
Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Ort

Datum

Unterschrift