Personalfragebogen

(Bitte füllen Sie alle grünen Felder aus, alle weiteren werden vom Arbeitgeber ausgefüllt)

Persönliche Angaben

Name (ggf. Geburtsname)

Vorname

Straße, Hausnr. inkl. Anschriftenzusatz

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Familienstand

Geschlecht

männlich weiblich unbestimmt divers

Geburtsort/-land

Staatsangehörigkeit (und ggf. Arbeitserlaubnis)

Sozialversicherungsnummer

Personalnummer

Schwerbehinderung

ja nein

Wenn ja, wie viel Prozent?

Vorstrafen und /oder schwebende Verfahren, wenn sie relevant für den Arbeitsplatz sind

ja nein

Wenn ja, bitte nennen…

Telefonnummer / Mobil

E-Mail-Adresse

Folgende Person(en) ist/sind im Notfall zu kontaktieren: Name

Telefonnummer Notfallkontakt

Name Bank

IBAN

BIC

Höchster Schulabschluss (ohne bis Abitur)

Höchste Berufsausbildung (ohne bis Promotion)

Angaben zur Steuer

Identifikationsnummer

Steuerklasse (Faktor)

Kinderfreibetrag

Konfession

Angaben zur Sozialversicherung

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte gesetzl. Krankenkasse)

Sind Kinder für PV-Zuschlag zu berücksichtigen?

ja nein

Sind Sie freiwillig versichert?

ja nein

Beitragsgruppe

KV RV AV PV

Angaben zu Beeinträchtigungen

Krankheiten oder Beeinträchtigungen, die sich auf die vorgesehene Tätigkeit dauerhaft oder wiederkehrend auswirken?

ja nein

Wenn ja, bitte benennen

Ist jetzt/in absehbarer Zeit mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit (Operation, Kur, (Anschluss-)Heilverfahren etc.) zu rechnen?

ja nein

Wenn ja, wann, bei welchem Träger?

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit

Eintrittsdatum

insel e.V.-Standort

Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung

Üben Sie eine weitere Beschäftigung aus

ja nein

Ist es eine geringfügige Beschäftigung?

ja nein

Wie hoch ist das Entgelt (€)?

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im lfd. Kalenderjahr

Zeitraum von… bis…	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Beschäftigungsart

Teilzeit Vollzeit

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit

Mo **Di** **Mi** **Do** **Fr** **Sa** **So**

Wöchentl. Arbeitsstunden

Urlaubstage

Das Arbeitsverhältnis ist befristet

nein ja, bis zum

Angaben zu vermögenswirksamen Leistungen (nur bei vorliegendem Vertrag auszufüllen)

VWL-Vertrag bei

Höhe des Betrages

Arbeitgeber-Anteil

Seit

Vertragsnummer

IBAN

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu sofortiger Entlassung führen können. Alle Änderungen teile ich unverzüglich der Geschäftsstelle mit.

Ort, Datum

Unterschrift