

## Personalfragebogen

**Firmenname:**

**Angestellter:**

**Mini-Job:**

**Persönliche Angaben:**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Adresse: (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Geburtsort:</b>	
<b>Geburtsland:</b>	
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	
<b>Aufenthaltserlaubnis:</b>	
<b>Arbeitserlaubnis:</b>	
<b>Geschlecht:</b>	
<b>Familienstand:</b>	

<b>Krankenkasse: (Mitgliedsbescheinigung)</b>	
<b>Sozialversicherungs-Nr:</b>	
<b>Steuer ID-Nr:</b>	
<b>Steuerklasse:</b>	
<b>Kinderfreibetrag/Kinder (Nachweis Geb.Urkunde)</b>	
<b>Konfession:</b>	
<b>Schwerbehinderung?</b>	

**Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:**

<b>Beginn der Tätigkeit:</b>	
<b>Vertragsform (Befristet o. unbefristet?)</b>	
<b>Bruttogehalt/ Stundenlohn:</b>	
<b>Art der Tätigkeit:</b>	
<b>Arbeitszeit/Arbeitstage:</b>	

**Bankverbindung**

<b>Bank:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	

**Erklärung zu Mehrfachbeschäftigungen**

von Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Der unterzeichnende Arbeitnehmer hat neben der Beschäftigung in unserem Betrieb

\_\_\_\_\_ keine weiteren Beschäftigungen

\_\_\_\_\_ folgende weitere Beschäftigungen:

1 bei : \_\_\_\_\_

Euro/Monat: \_\_\_\_\_

2 bei: \_\_\_\_\_

Euro/Monat: \_\_\_\_\_

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich bereits folgende **kurzfristige** Beschäftigungen ausgeübt:

\_\_\_\_\_ nein, ich hatte noch keine kurzfristige Beschäftigungen in diesem Kalenderjahr

\_\_\_\_\_ ja, ich hatte folgende kurzfristige Beschäftigungen:

Beginn und Ende Beschäftigung	Arbeitstage	Arbeitgeber mit Adresse

Der unterzeichnende Arbeitnehmer verpflichtet sich, alle Beschäftigungsverhältnisse, die er während der Laufzeit dieser Erklärung eingeht, sofort dem Arbeitgeber anzuzeigen.

Entsteht durch eine unterlassene oder verspätete Mitteilung dem Arbeitgeber ein materieller Schaden, verpflichtet sich der Arbeitnehmer zum Ersatz dieses Schadens. Der Arbeitnehmer verzichtet ausdrücklich auf die Anwendung gesetzlich vorhandener Ausschlussfristen im Zusammenhang mit nachträglich entstandenen Verpflichtungen des Arbeitgebers zur Zahlung von Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

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

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