

Personalfragebogen

(gelb hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Roschusstr. 29
59929 Brilon
Telefon 02961 / 989695-0
Fax 02961 / 989695-10

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Persönliche Angaben

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

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Handynummer | PKW <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Email-Adresse |
| Führerschein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ausgeübte Tätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Hauptbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Nebenbeschäftigung | |
| Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <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 | |
| Erlerner Beruf | Letzte Beschäftigung bei Firma | Letzter Stundenlohn in € |

Steuer

| | | | | |
|----------------|--|---------------------|-------------------|------------|
| Steuernummer : | | Steuerklasse/Faktor | Kinderfreibeträge | Konfession |
|----------------|--|---------------------|-------------------|------------|

Sozialversicherung

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Sozialversicherungsnummer : | Krankenkasse : |
|-----------------------------|----------------|

| | | |
|--|---|--------------|
| Besitzen Sie eine gültige Arbeitserlaubnis ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Gültig bis : |
| Besitzen Sie eine gültige Aufenthaltserlaubnis ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Gültig bis : |

Personalfragebogen

(gelb hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)



Roschusstr. 29
59929 Brilon
Telefon 02961 / 989695-0
Fax 02961 / 989695-10

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

Weitere Angaben

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Das Arbeitsverhältnis besteht noch | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kündigungsfrist ? | | |
| Das Arbeitsverhältnis wurde beendet durch den Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Derzeit erhalte ich meinen Lebensunterhalt vom Sozialamt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Derzeit erhalte ich meinen Lebensunterhalt vom Arbeitsamt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schwerbehindertenausweis beantragt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Qualifikationen

| | | | | | |
|---------------------|--|------------------------|--|-------------------|--|
| Elektroinstallation | | Blechbiegen | | Maschinenbau | |
| Schaltanlagenbau | | Walzen / Pressen | | Stahlbau | |
| Fernmeldebau | | Schmieden | | Werkzeugbau | |
| | | Stahlguss/Aluguss | | Heizungsbau | |
| Holzbearbeitung | | CNC-Automaten | | Pulverbeschichten | |
| Innenausbau | | Schleifen | | | |
| Möbelbau | | Fräsen | | Spritzguss | |
| | | Drehen | | Brennen | |
| Schweißen | | Hobeln | | Schneiden | |
| MAG | | | | | |
| MIG | | LKW Führerschein | | | |
| WIG | | Gültige Fahrerkarte | | | |
| Edelstahl | | Front - Staplerschein | | | |
| | | Seiten - Staplerschein | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

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