

# Personalfragebogen Hamburg

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Fax: 040/30 38 416 79

## Arbeitgeber:

### Persönliche Angaben

Familiennamen ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort, -land	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer    Steueridentifikationsnummer Sozialkasse – <b>Baulohn</b>
Kontonummer ( <b>IBAN</b> ) <input type="checkbox"/> Barzahlung	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)

### Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte
Ausgeübte Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
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 berufliche Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen/ Promotion

### 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 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:			

### Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Genaue Bezeichnung der Krankenkasse
<b>Nur bei geringfügig Beschäftigten:</b>	<input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.

### Entlohnung

Gehalt	Stundenlohn
Üben Sie weitere Beschäftigungen 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
wenn ja für monatlich:	_____ Euro
• eine nicht geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• eine kurzfristige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**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