

Personalfragebogen Hamburg/Tostedt für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Kontaktaten Hamburg:

Fax: 040 / 30 38 416 79
Email: lohn.hamburg@kanzlei-bns.de

Kontaktaten Tostedt:

Fax: 040 / Fax: 04182-294023
Email: lohn.tostedt@kanzlei-bns.de

Persönliche Angaben

| | |
|--|---|
| Familienname 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 – Baulohn |
| Kontonummer (IBAN) <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 | Genauere Bezeichnung der Krankenkasse |
| Nur bei geringfügig Beschäftigten: <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? wenn ja für monatlich: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ 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