



**PERSONALFRAGEBOGEN BITTE
VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN**

FARBBLICH HINTERLEGTE FELDER
WERDEN VON UNS AUSGEFÜLLT

PERSONAL-
NUMMER

ARBEITGEBER:

PERSONLICHE ANGABEN					
NACHNAME		VORNAME			
STRASSE / HAUSNR.		PLZ / ORT			
GEBURTSDATUM		EVTL.BEHIN- DERUNGSGRAD		IM BAUGEWERBE: SOKA / ZVK NUMMER:	
STAATSANG.	VERHEIRATET	GEBURTSORT		GEBURTSNAME	
RENTENVERSICHERUNGSNR.		GESCHLECHT	BANKVERBINDUNG: NAME UND ORT		
IBAN:			BIC:		
GGF. ANDERER KONTOINHABER mit PLZ und ORT					
BESCHÄFTIGUNG					
ES HANDELT SICH UM EINE MINIJOB oder KURZ- FRISTIGE BESCHÄFTIGUNG (max.450 € /Monat)			<input type="checkbox"/> JA BEI "JA" BITTE UNBEDINGT DIE BEILIEGENDE CHECKLISTE UND DEN BEFREIUNGSANTRAG AUSFÜLLEN!		
EINTRITT:		GGF. ERSTEINTRITT:		WENN BEFRISTET: AUSTRITT ZUM <small>siehe hierzu weiter unten!</small>	
BERUFS- BEZEICHNUNG		EINSATZORT		ggf. weitere EINSATZORTE	
TÄTIGKEIT:			SOLLTE ES SICH UM EIN AUSBILDUNGSVERHÄLTNIS HANDELN BITTE DEN VERTRAG BEILEGEN!!!		
AUSBILDUNG		<input type="checkbox"/> VOLKS-/HAUPTSCHULE/MITTLERE REIFE <input type="checkbox"/> ABITUR (AUCH FACHABITUR) <input type="checkbox"/> FACHSCHULE / FACHHOCHSCHULE <input type="checkbox"/> UNIVERSITÄTSABSCHLUSS		BERUFS-AUS- BILDUNG: <input type="checkbox"/> MIT <input type="checkbox"/> OHNE	
URLAUBSAN- SPRUCH/JAHR		VEREINBARE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT IN STD:		BESCHÄFTIGUNG INNER - HALB <input type="checkbox"/> JA DER GLEITZONE:	
BEFRISTUNG * vom Arbeitgeber auszufüllen *					
DAS ARBEITSVERHÄLTNIS IST BEFRISTET!			<input type="checkbox"/> JA DER BEFRISTETE ARBEITSVERTRAG WURDE SCHRIFTLICH ABGESCHLOSSEN <input type="checkbox"/> JA		
DAS ARBEITSVERHÄLTNIS WAR BEI VER- TRAGSABSCHLUSS BEFRISTET ZUM:			BEFRISTETER ARBEITS-VERTRAG ABGESCHLOSSEN AM:		
DIE BEFRISTETE BESCHÄFTIGUNG IST FÜR MINDESTENS 2 MONATE VORGEGEHEN UND EINE MÖGLICHKEIT DER WEITERBESCHÄFTIGUNG WIRD DURCH DEN ARBEITGEBER BEI ABSCHLUSS DES VERTRAGES IN AUSSICHT GESTELLT!					<input type="checkbox"/>
KÜNDIGUNGSFRISTEN * vom Arbeitgeber auszufüllen *					
DEM ARBEITSVERHÄLTNIS LIEGEN DIE GESETZLICHEN KÜNDIGUNGSFRISTEN ZUGRUNDE:				<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
WENN KEINE GESETZLICHE KÜNDIGUNGSFRIST ZUGRUNDE LIEGT:		ARBEITNEHMER:		ARBEITGEBER:	
VEREINBARE KÜNDIGUNGSFRIST FÜR					
PROBEZEIT: DIE ERSTEN _____ MONATE GELTEN ALS PROBEZEIT. WÄHREND DER PROBEZEIT KANN DAS ARBEITSVERHÄLTNIS MIT EINER FRIST VON _____ WOCHEN GEKÜNDIGT WERDEN!					
STEUER					
IDENTIFIKATIONSNUMMER	STEUERKLASSE	KINDERFREIB.	KONFESSION	EVTL.FAKTOR	SONSTIGE FREIBETRÄGE
ANGABEN ZU VORBESCHÄFTIGUNGSZEITEN IN DENEN AUF LOHNSTEUERKARTE IM LAUFENDEN JAHR GEARBEITET WURDE					
ZEITRAUM VON - BIS		ART DER BESCHÄFTIGUNG		BESCHÄF- TIGUNGSTAGE	
ZEITRAUM VON - BIS		ART DER BESCHÄFTIGUNG		BESCHÄF- TIGUNGSTAGE	

**PERSONALFRAGEBOGEN SEITE 2**FARBBLICH HINTERLEGTE FELDER
WERDEN VON UNS AUSGEFÜLLTPERSONAL-
NUMMER**SOZIALVERSICHERUNG**

KRANKENKASSE	FREIWILLIG VERSICHERT <input type="checkbox"/> JA	PRIVAT VERSICHERT <input type="checkbox"/> JA	BELEG BEIFÜGEN
<p>Kinderlose Mitglieder der Pflegeversicherung die das 23. Lebensjahr vollendet haben, müssen einen Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 % zahlen. Den Nachweis, ob ein Kind vorhanden ist oder war (das betrifft auch verstorbene oder nicht mehr im Haushalt lebende oder im Haushalt mitlebende Kinder des Partners/der Partnerin) hat das Mitglied gegenüber seinem Arbeitgeber in geeigneter Weise (z. B. durch eine Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde etc.) zu erbringen. Wird der Nachweis innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt beim Arbeitgeber vorgelegt, wirkt er vom Beginn des Monats der Geburt an, ansonsten ab dem Folgemonat, in dem der Nachweis vorgelegt wird.</p>			<p>NACHWEIS LIEGT BEI:</p> <p>Ja: <input type="checkbox"/></p> <p>Nein: <input type="checkbox"/></p>

ENTLOHNUNG

BEZEICHNUNG	BETRAG IN EURO	GÜLTIG AB	STUNDENLOHN	GÜLTIG AB
BEZEICHNUNG	BETRAG IN EURO	GÜLTIG AB	STUNDENLOHN	GÜLTIG AB

VL (NUR NOTWENDIG WENN EIN VERTRAG VORLIEGT)

EMPFÄNGER VL	AG ANTEIL EURO	GÜLTIG AB
	VERTRAGSNUMMER	BETRAG IN EURO
IBAN:	BIC und BANKBEZEICHNUNG	

ggf. KOSTENSTELLE/N oder MITARBEITERGRUPPEN

KOST NR.:	ANTEIL IN %	KOST NR.:	ANTEIL IN %	KOST NR.:	ANTEIL IN %	KOST NR.:	ANTEIL IN %
MITARBEITERGRUPPEN / ABTEILUNG:				MITARBEITERGRUPPEN / ABTEILUNG:			

ANGABEN ZU DEN ARBEITSPAPIEREN

BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE (VERTRAG)	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	← SOFERN VORHANDEN LEGEN SIE UNS DIESE BEIDEN NACHWEISE BITTE UNBEDINGT VOR!
ARBEITSERLAUBNIS (ZWINGEND ERFORDERLICH BEI <u>NICHT</u> EU-BÜRGERN!)	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	
BESCHEINIGUNG MIT STEUER ID Nr.	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	
VL-VERTRAG	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	
ARBEITSVERTRAG	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	
ERKLÄRUNG ÜBER DIE VERDIENSTE BEI VORBESCHÄFTIGUNGEN ZUR BEURTEILUNG DER VERSICHERUNGSFREIHEIT I.D. KV!	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	
IMMATRIKULATIONSBSCHHEINIGUNG	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	
UNTERLAGEN SOZIALKASSE BAU / MALER:	liegt vor <input type="checkbox"/>	liegt bei <input type="checkbox"/>	

WIR WEISEN DARAUF HIN, DASS UNBEDINGT FÜR ALLE AUSHILFEN UND KURZFRISTIG BESCHÄFTIGTEN STUNDENAUFZEICHNUNGEN ZU FÜHREN SIND!

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

UNTERSCHRIFT ARBEITGEBER

(Gemäss dem "Gesetz über den Nachweis der für ein Arbeitsverhältnis geltenden wesentlichen Bedingungen", §2, Abs. 1 zwingend erforderlich)

DATUM

UNTERSCHRIFT