

**Personalfragebogen Auszubildende**  
auch für Studierende in dualen Studiengängen verwenden

Firma	
Name des Mitarbeiters	
Personalnummer	

**Persönliche Angaben**

Familienname (ggf. Geburtsname)	
Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	
PLZ, Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt
Geburtsdatum	
Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis	
Familienstand	
Geburtsort, -land <i>(nur bei fehlender Versicherungs-Nummer)</i>	
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	
Arbeitnehmernummer (Sozialkasse – Bau)	
IBAN	
Bankbezeichnung, BIC	

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	
Ersteintrittsdatum	
Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung	
Ausgeübte Tätigkeit	
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
Beginn der Ausbildung	
Voraussichtliches Ende der Ausbildung	
Im Baugewerbe beschäftigt seit	
Wöchentliche Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)	
Kostenstelle	
Abt.-Nummer	
Personengruppe	

**Befristung**

<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist befristet	Befristung Ausbildungsvertrag zum:
<input type="checkbox"/> Das Ausbildungsverhältnis ist zweckbefristet	
<input type="checkbox"/> Schriftlicher Abschluss des befristeten Ausbildungsvertrages	Abschluss Ausbildungsvertrag am:
<input type="checkbox"/> Ausbildung ist mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung nach erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung	

**Steuer**

Identifikationsnummer	
Finanzamt-Nummer	
Steuerklasse/Faktor	
Kinderfreibeträge	
Konfession	

**Sozialversicherung**

Krankenkasse				
Elterneigenschaft		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
KV	RV	AV	PV	UV - Gefahrtarif

**Ausbildungsvergütung**

1. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
2. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
3. Ausbildungsjahr	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

**VWL - nur notwendig wenn Vertrag vorliegt**

Empfänger VWL	
Betrag	
Seit wann	
AG-Anteil (Höhe mtl.)	
Vertragsnummer	
IBAN	
Bankbezeichnung, BIC	

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit.
--

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
SV-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
VWL Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Nachweis Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> liegt vor
Vertrag Betriebliche Altersversorgung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Unterlagen Sozialkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr**

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**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

---

Bei Minderjährigen Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters

---

Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber