



Am Pannofen 17-19 47608 Geldern
 Marienwasserweg 93 47652 Weeze
 Teilzeit
 Vollzeit

Personalfragebogen

Personalnummer:

Persönliche Angaben

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an lobu@niers-taxi.de senden, oder in der Zentrale abgeben!

Name	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Vorname	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße und Hausnummer	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
PLZ, Ort	Versicherungsnummer gem. Sozialversicherungsausweis Bitte Kopie beifügen	
Konfession <input type="checkbox"/> katholisch <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Grad: _____ Bitte Kopie beifügen	

Bankverbindung	Führerschein	P-Schein
Bank	<input type="checkbox"/> B seit: _____ <input type="checkbox"/> D seit: _____ gültig bis: _____ M M J J E95 Eintrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Taxi seit: _____ <input type="checkbox"/> Mietwagen seit: _____ gültig bis: _____ M M J J Ausstellende Behörde: _____
IBAN	Bitte Kopie beifügen	Bitte Kopie beifügen
BIC	Bitte Kopie beifügen	Bitte Kopie beifügen

Status bei Beschäftigungsbeginn	Krankenversicherung
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in Minijob* <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in Teilzeit* <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in Vollzeit* <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Elternzeit/Mutterschutz <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> Rentner/in Pensionär/in <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender/in <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	Ich bin gesetzlich Krankenversichert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat Mitglieds Nummer: _____ Name der Versicherung: _____ Bitte Kopie beifügen
	Steuer
	Steuer ID: _____ Steuerklasse: _____ Kinder: _____

Belege als Kopie beigefügt

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Führerschein | <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis | <input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis |
| <input type="checkbox"/> Kundenkarte der Bank | <input type="checkbox"/> Personenbeförderungsschein |
| | <input type="checkbox"/> Mitgliedskarte der Krankenkasse |

Personalfragebogen

Entlohnung								
Stundenlohn <input type="checkbox"/> entspricht dem gesetzlichen Mindestlohn abweichender Stundenlohn _____ , _____ €/Std.	Urlaubanspruch Urlaubstage / Jahr _____							
Beschäftigung								
Eintrittsdatum <input style="width: 100%;" type="text"/>	Probezeit: <input type="checkbox"/> ja / 6 Monate Bis zum / Datum: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Befristung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Arbeitsvertrag vorlegen			Dauer der Befristung: Bis zum Datum: <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Ausgeübte Tätigkeit <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Disponent <input type="checkbox"/> Begleitung <input type="checkbox"/> Funker <input type="checkbox"/> Bürokraft <input type="checkbox"/> Betriebsleiter				Schichtdienst Wochenende Nachts <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Monatliche bzw. Wöchentliche Arbeitszeit		Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (zwingende Angabe)						
<input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Woche (Stunden)		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
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/Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen				
Angaben zu weiteren Beschäftigungen								
<input type="checkbox"/> nein Es bestehen keine weiteren Beschäftigungsverhältnisse.								
<input type="checkbox"/> ja	Zeitraum	Arbeitgeber	Die weitere Beschäftigung ist			Wöchentliche Arbeitszeit		
	von:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt			<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	bis:							
	von:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt			<input style="width: 100%;" type="text"/>		
bis:								
von:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt			<input style="width: 100%;" type="text"/>			
bis:								
Eine geringfügig entlohnte – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 450 EUR nicht übersteigt. Der Arbeitnehmer ist dazu verpflichtet, dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und die entsprechenden Unterlagen vorzulegen (z.B. mtl. Gehaltsabrechnungen) (§ 28o SGB IV).								

Geldern: **X** _____ **X** _____
 Weeze:, _____
 Ort Datum Unterschrift Arbeitnehmer Stempel / Unterschrift Arbeitgeber