

Personalbogen



Personalnummer	Kindertageseinrichtung bzw. Kirchengemeinde
Eintrittsdatum	Ausgeübte Tätigkeit
Kostenstelle	Wöchentliche Arbeitszeit

Die grau unterlegten Felder werden vom Arbeitgeber ausgefüllt.

Persönliche Angaben

Familienname	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Staatsangehörigkeit	Geburtsort, -land
Telefon	Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Email	Konfession
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> wiederverheiratet	
Standesamtliche Trauung am	Kirchliche Trauung am
Kind / Name	Geburtsdatum
Kind / Name	Geburtsdatum
Kind / Name	Geburtsdatum
Kind / Name	Geburtsdatum

Bankverbindung / Sozialversicherung / Steuer

IBAN	Name der Bank BIC	
Sozialversicherungs-Nr.	Krankenkasse	
Steueridentifikations-Nr.	Steuerklasse	Kinderfreibeträge
Waren sie vorher bei einem Kirchlichen Träger beschäftigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Üben Sie eine weitere Beschäftigung aus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja, Name des Arbeitgebers	Tätigkeit	Seit wann

Personalbogen



Vertrag für Vermögenswirksame Leistungen (VL): Ja Nein

Schulabschluss / Berufsausbildung

<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Ausbildung
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> anerkannte Ausbildung als:
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/> Meister / Techniker
<input type="checkbox"/> Allgem. Hochschulreife/ Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Fachwirt
	<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss (Bachelor, Master, Staatsexamen, ...)
	<input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss (Bachelor, Master, ...)
	<input type="checkbox"/> Promotion

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Vorruhestand
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Altersrente
<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> Student/in	
<input type="checkbox"/> Selbstständige/r	

Zusatzversorgung

Bestand Versicherungspflicht in einer Zusatzversorgungskasse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
von	bis
Bei der ZVK	

Bei ausländischen Beschäftigten

Seit wann in Deutschland ansässig?
Arbeitserlaubnis erteilt am:

(Bitte Nachweis beifügen)

Erklärung des Beschäftigten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen. Bei Nichtbeachtung habe ich die daraus resultierenden Konsequenzen in Bezug auf Steuer und Sozialversicherung selbst zu tragen.

Datum _____ Unterschrift Arbeitnehmer/in / gesetzl. Vertreter/in _____