

Personalfragebogen Ferienarbeiter

Zeitraum der Ferienarbeit

Beginn:	Ende:
---------	-------

Angaben zur Person

Name:	Vorname:
-------	----------

Geburtsname:	Staatsangehörigkeit:
--------------	----------------------

Straße und Haus-Nr.:

PLZ/Wohnort:

Geschlecht:	<u>unter 18 Jahre</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
-------------	---

Geburtsdatum:	Geburtsort:
---------------	-------------

Ich bin in der gesetzlichen Krankenkasse versichert.
 nein (ein Nachweis über die bestehende private Krankenversicherung ist beigefügt)

ja, bei Krankenkasse:	Rentenversicherungsnummer:
-----------------------	----------------------------

Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> Eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung
----------------------	---

Familienstand:

persönliche Identifikationsnummer:

Steuerklasse:

Kinderfreibetrag:

Kirchensteuer:
 Nein
 ja, welche

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Status bei Beginn der Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Student/in |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassend/r mit Berufsausbildungsabsicht | <input type="checkbox"/> Schulentlassende/r mit Studienabsicht |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassende/r mit Freiwilligendienstabsicht | <input type="checkbox"/> Beschäftigungsloser Arbeit-/Ausbildungssuchende/r |
| <input type="checkbox"/> Freiwilligendienstleistender | |

Angaben über die Meldung als Arbeits- oder Ausbildungssuchender:

Sind Sie zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit arbeits- oder ausbildungssuchend gemeldet?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ja, bei der Agentur für Arbeit in | <input type="checkbox"/> ohne Leistungsbezug |
| <input type="checkbox"/> mit Leistungsbezug | |
| <input type="checkbox"/> nein | |

Weitere Beschäftigung

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere Beschäftigung/en ausgeübt oder war als Beschäftigungslose/r arbeit- bzw. ausbildungssuchend gemeldet.

- nein
 ja

1 Beginn und Ende der Beschäftigung:

Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum:

Monatliches Arbeitsentgelt:

Arbeitgeber mit Adresse:

2. Beginn und Ende der Beschäftigung:

Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum:

Monatliches Arbeitsentgelt:

Arbeitgeber mit Adresse:

Arbeitszeit

Wöchentl./Tägl. Arbeitszeit:

Vollzeit (40 Std wöchentlich)

Teilzeit,

gewünschte wöchentliche Teilzeitarbeitszeit

Persönlicher Sicherheitsschutz

Sicherheitsschuhe vorhanden?

Ja

Nein, wenn nein welche Schuhgröße

Beigefügte Anlagen

Schulbescheinigung

Erklärung und Unterschrift des Mitarbeiters

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift