

# Personalfragebogen für Grenzgänger aus Österreich

(blau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

Firma (Stempel):

Name des Mitarbeiters

Personalnummer

## Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Deutsche Sozialversicherungsnummer (sofern in Deutschland bereits eine Tätigkeit ausgeübt wurde)	Familienstand	
Österreichische Sozialversicherungsnummer	Österreichische Steuernummer	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender deutscher Sozialversicherungs-Nr.	Haben Sie einen Wohnsitz in Deutschland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer Sozialkasse-Bau	
Kontonummer (IBAN)	Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum	Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung	Ausgeübte Tätigkeit	
Probezeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Dauer der Probezeit bis	
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus (auch selbstständig)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, Ort:
Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
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 Berufs-ausbildung <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	
Wöchentliche Arbeitszeit: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So	Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

## Befristung

Das Arbeitsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, Befristung Arbeitsvertrag zum:
---	---

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

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

# Personalfragebogen für Grenzgänger aus Österreich

(blau hinterlegte Felder sind vom Arbeitgeber auszufüllen)

## Deutsche Steuer (sofern in Deutschland bereits eine Tätigkeit ausgeübt wurde)

Identifikationsnummer	Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor	Kinderfreibeträge	Konfession
-----------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------

## Sozialversicherung (sofern in Deutschland bereits eine Tätigkeit ausgeübt wurde)

Gesetzliche Krankenkasse	Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--------------------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------------

## Entlohnung

Bezeichnung	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
-------------	--------	-----------	-------------	-----------

## VWL (nur notwendig wenn Vertrag vorliegt)

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

## Angaben zu den Arbeitspapieren

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung über LSt.-Abzug	<input type="checkbox"/> liegt vor
Sozialversicherungs-Ausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor
Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<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 Bau/Maler	<input type="checkbox"/> liegt vor

**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		