

## Personalfragebogen zur vorläufigen Vorlage bei der Sozialversicherung

An  
Busverkehr Pader GmbH  
& Co. KG  
Breslauer Str. 26  
  
33098 Paderborn

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Bitte vervollständigen Sie diesen Fragebogen und geben Sie ihn in einem geschlossenen Umschlag bis zum \_\_\_\_\_ in der Firma ab. **Zusätzlich benötigen wir Ihre Lohnsteuerkarte, eine Kopie Ihrer Krankenkassenkarte sowie Ihres Sozialversicherungsausweises.** Umschlag anbei!

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Personalausweis: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
**Falls keine deutsche Staatsangehörigkeit, bitte Arbeitserlaubnis vorlegen!**

Familienstand: \_\_\_\_\_ Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_

beschäftigt als: \_\_\_\_\_

beschäftigt seit: \_\_\_\_\_ tägliche Stunden: \_\_\_\_\_

Ich bin  Rentner  Hausfrau  Student  
 Erwerbslos  Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz  
 (Arbeitslosengeld, -hilfe, Unterhaltsgeld)  
 Arbeitsamt \_\_\_\_\_ Stamm-Nr. \_\_\_\_\_  
 ohne Leistungsbezug  
 letztes Beschäftigungsverhältnis bei Firma \_\_\_\_\_  
 in \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Beziehen Sie Rente?  ja  nein (bitte Rentenbescheid vorlegen)

Art der Rente \_\_\_\_\_ seit wann: \_\_\_\_\_

Haben Sie weitere Aushilfsbeschäftigungen?  ja  nein  
 Firma \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Std/Wo \_\_\_\_\_ €/Wo \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ Std/Wo \_\_\_\_\_ €/Wo \_\_\_\_\_

Steuerklasse \_\_\_\_\_ Religion  rk  ev

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Gesetzlich krankenversichert bei: \_\_\_\_\_  
 vollständige Adresse: \_\_\_\_\_

Privat versichert bei: \_\_\_\_\_

bei Familienangehörigen: \_\_\_\_\_

Ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit und zahle ergänzende Beiträge zur Rentenversicherung  
 ja  nein

Bankverbindung: Konto Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_  
 Bank \_\_\_\_\_

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Diese Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt. Wir danken für Ihre Bemühungen!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer