	Arbeitsschutzmanagement Handbuch	Kapitel:
	Organisation	Datum: Seite:


Stellenbezeichnung:	Personalbogen	
---------------------	----------------------	--

Name		Vorname
Geburtsname		Geburtsdatum
Geburtsort		Land/Staat
Postleitzahl, Ort		Straße, Hausnummer
Telefonnummer		Mobil
Bankleitzahl	Kontonummer	bei

Ausbildung als		
eingestellt als	vom	bis
Fahrerlaubnis	seit	
Bewerbung vom	Vertragsabschluss am	

Handlungsvollmacht ab	Bemerkung
Prokura ab	Bemerkung

Familienstand	Anzahl Kinder	Religion	
Steuerklasse	Sozialversicherungsnummer		
Krankenversicherung	Zuschuss		
Vermögenswirksame Leistungen bei			
Private Altersvorsorge bei			
Nummer	Beginn	Betrag	Zuschuss
Bruttogehalt	ab		Urlaub, Tage
Firmen-Kfz	Amtliches Kennzeichen		

	Arbeitsschutzmanagement Handbuch	Kapitel:
	Organisation	Datum: Seite:

Organisatorische Eingliederung	
Werk	Abteilung
Bereich	Zuständiger Vorgesetzter:

Stellenbeschreibung / Tätigkeiten:

Beschränkungen aufgrund öffentlich-rechlicher Verpflichtungen (Mutterschutz, Jugendschutz)

Arbeitsmittel, Werkzeuge, Material:

Notwendige persönliche Schutzausrüstung:


Zusammenarbeit, Kontakte mit:

Mindestanforderungen	gefordert:	erfüllt:		gefordert:	erfüllt:
Schulbildung			Ersthelferausbildung		
Berufsausbildung			Kranführer-Lehrgang		
Berufserfahrung			Flurförderzeug-Lehrg.		
Führerschein Kl.			Sachkundelehrgänge		
Fremdsprachen:			Sonstige Lehrgänge		
			Arbeitsmedizinische Erstuntersuchung:		
PC-Kenntnisse:			Spez. arbeitsmedizinische Untersuchung:		
			Weiteres:		
Spezialkenntnisse:					


Sonstiges:

Mind. erforderliche Einarbeitungszeit bei vorh. Soll-Wissenstand: __ Monate.

Soziale Gesichtspunkte:

	Arbeitsschutzmanagement Handbuch	Kapitel:
	Organisation	Datum: Seite:

Daten zur Sozialversicherung		
Rentenversicherungsnummer:		
Krankenkasse:		
Versicherungsart: (z.B. vers.-pflichtig, geringfügig, privat)		
Höhe der Beiträge KV/PV Zuschuss:		
RV/AV Rechtskreis:	<input type="checkbox"/> Ost	<input type="checkbox"/> West
RV/AV Rechtskreis:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anschrift des anderen AG:		
Nur für Angestellte/ Arbeiter/ Auszubildende		
Bestand bereits in der Vergangenheit eine ZV-Pflicht (z.B. VBL oder VBLU):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
ZVK-Versicherungsnummer (falls bekannt):		
Objekt- / Haushaltstitel		
1. Bewirtschafter-Nr. Objekt-Nr. / Sachbuchkonto:	Buchungsstelle:	zu ___ %
2. Bewirtschafter-Nr. Objekt-Nr. / Sachbuchkonto:	Buchungsstelle:	zu ___ %
Folgende Abschläge sind bei der Aufnahme der Zahlung einzubehalten		
Abschlag 1:	_____ Euro für Monat	
Abschlag 2:	_____ Euro für Monat	
Laufende Abzüge, wie z.B. Sozialwerk, Jobticket (bitte Kopie beifügen):		
Laufende Zulagen sollen gezahlt werden (bitte Kopie der Vereinbarung beifügen):		

	Arbeitsschutzmanagement Handbuch	Kapitel:
	Organisation	Datum: Seite:

Anlage(n):

- Kopie Arbeitsvertrag
 - Lohnsteuerkarte
 - Erklärung zum Orts- / Sozial- und Anwärterverheiratetenzuschlag
 - Kopie Geburts- / Heiratsurkunde sowie Geburtsurkunde Kinder
 - Studienbescheinigung für Kinder, Anschrift der zuständigen Familienkasse
-
- Bausparvertrag bzw. Sparvertrag / Vermögensbildung
 - Zusatzvereinbarung zur VBLU (oder einer anderen Zusatzversorgungskasse)
 - Mitteilung über Mitgliedschaft bei einem Versorgungswerk
 - Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse oder Name/Anschrift der Krankenkasse vorab
-
- Kopie SV-Ausweis
 - Kopie Befreiungs- / Gewährleistungsbescheid
 - Mitteilung über die Höhe der Gesamtbeiträge für privat- / freiwillig Versicherte
-
- Anlagen zum Personalbogen:

Datum / Unterschrift
Arbeitgeber

Datum / Unterschrift
Personalabteilung

Stempel