

# Bewerber-/Personalfragebogen

(bitte unbedingt vollständig und leserlich in Druckschrift ausfüllen)



a-paxx®  
PERSONALMANAGEMENT

## Personalien

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

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort : \_\_\_\_\_ Adresszusatz. \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich

### Bankverbindung:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Name / Sitz des Geldinstituts. \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ BLZ. \_\_\_\_\_ Kto. \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Perso./Pass.-Nr.: \_\_\_\_\_

### Bei nichtdeutschen Bewerbern:

Aufenthaltsgenehmigung: gültig bis \_\_\_\_\_ unbefristet

Arbeitsgenehmigung: gültig bis \_\_\_\_\_ unbefristet

Familienstand: ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet

Konfession: rk  ev  andere : \_\_\_\_\_

### Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert  Nein  Ja, bei (Krankenkasse): \_\_\_\_\_

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

Sind Sie anerkannt als Schwerbehinderte/-r oder Gleichgestellte/-r? Ja  Nein

Wenn ja, wie hoch ist der Grad Ihrer Erwerbsminderung? \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Antrag auf Schwerbehinderung / Gleichstellung gestellt? Ja  Nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Gesundheitsbelehrung vorhanden Ja  Nein

### Status bei Beginn der Beschäftigung

Schüler(in)

Selbstständige(r)

Student(in)

Beschäftigungslose(r), Arbeits-/Ausbildungssuchende(r)

Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht

Arbeitnehmer(in) in Elternzeit

Schulentlassene(r) mit Studienabsicht

Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub

Wehr-/Zivildienstleistender

Arbeitnehmer(in)

Beamtin/Beamter

Rentner(in); Art der Rente:

Sonstige:

### Schul-/Ausbildung / Erfahrung

Schulabschluss : \_\_\_\_\_

Abgeschlossene Berufsausbildung : \_\_\_\_\_

Tätigkeitsspezifische Erfahrung: \_\_\_\_\_

Vorherige Anstellung: \_\_\_\_\_

Min. die letzten 6 Monate

## Weitere Beschäftigungen

### a) für geringfügig entlohnte Beschäftigte (400-Euro-Minijobber):

Es besteht/Bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n)

Nein

Ja. Ich über derzeit folgende Beschäftigungen aus:

Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse*	Die weitere Beschäftigung ist
1.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
2.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
3.		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt

Anmerkung: Eine geringfügig entlohnt – für den Arbeitnehmer sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 400 € nicht übersteigt. In diesem Fall zahlen alleine der Arbeitgeber (Pauschal-) Abgaben an die Minijob-Zentrale. Und: Neben einer mehr als geringfügige entlohten (Haupt-) Beschäftigung ist nur die erste geringfügig entlohnte Beschäftigung abgabenfrei für den Arbeitnehmer. Jede weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung wird mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet und ist nach den allgemeinen Regeln versicherungs- und beitragspflichtig.

Wenn keine mehr als geringfügig entlohnte (Haupt-) Beschäftigung vorliegt, ergibt sich bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/den bereits ausgeübten geringfügige entlohten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohten Beschäftigung ein Betrag, der regelmäßig 400 € im Monat übersteigt.

Ja                       Nein

Anmerkung: Sozialabgabefreiheit für den Arbeitnehmer besteht nur dann, wenn bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte monatlich regelmäßig 400 € nicht überschritten werden.

### b) für kurzfristig Beschäftigte:

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

Ja                       Nein

Beginn und Ende der Beschäftigung / Meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchende(r)	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse*
1.		
2.		
3.		

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozialabgabenfrei – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegen oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht „berufsmäßig“ ausgeübt wird. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen sind zusammenzurechnen.

\* Angaben freiwillig

## Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit

Der Arbeitnehmer einer geringfügig entlohnten Beschäftigung kann die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber verzichten, um volle Ansprüche in der Rentenversicherung zu erwerben. In diesem Fall trägt der Arbeitnehmer die Differenz zwischen Pauschalabgabe und vollem Beitrag zur Rentenversicherung (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

- Ich verzichte nicht auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung.  
Es handelt sich um eine „normale“ geringfügige Beschäftigung. Der Arbeitgeber trägt die Pauschalabgabe zur Rentenversicherung. Der Arbeitnehmer trägt keine Beiträge.
- Ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung.  
Der Arbeitgeber zahlt die Pauschalabgaben. Der Arbeitnehmer trägt die Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung und dem vollen Beitragssatz zur Rentenversicherung, d. h. er stockt den Pauschalbeitrag auf. Den Arbeitnehmeranteil am Beitrag zur Rentenversicherung zieht der Arbeitgeber vom Arbeitsgehalt ab. Der einmal ausgesprochene Verzicht auf die Versicherungsfreiheit kann nicht rückgängig gemacht werden.

Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, in der ich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet habe.

- Ja
- Nein

## Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller von mir umseitig gemachten Angaben. Jegliche Änderung – insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung – werde ich der oben genannten Firma umgehend und unverzüglich schriftlich zur Kenntnis geben.

Ich erkenne bei Unaufrichtigkeit Folgendes an:

Ich bin der oben genannten Firma zum Schadensersatz verpflichtet hinsichtlich eventuell nachzuzahlender Arbeitnehmerbeiträge zur Sozialversicherung, die aufgrund unrichtiger Angaben meinerseits oder aufgrund nicht rechtzeitig beigebrachter oder fehlender Lohn-Unterlagen entstehen.

Nach § 28 SGB IV kann die oben genannte Firma außerhalb eines Lohn- oder Gehaltsbezuges, d.h. nach der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, wegen unterbliebener Nachträge Beitragsabzüge bei mir nehmen.

Desweiteren erkenne ich den zivilrechtlichen Anspruch nach § 826 BGB gegen mich an.

Bonn, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Belehrung zur Mitführungspflicht des Sozialversicherungsausweises (nach § 98 II SGB)

Sehr geehrte(r) Mitarbeiter(in),

hiermit belehren wir Sie im Rahmen unserer gesetzlichen Pflicht gem. § 98 II SGB IV darüber, daß Sie als Beschäftigte(r) im Gastgewerbe mit Wirkung vom 01.07.1993 verpflichtet sind, bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit stets den Sozialversicherungsausweis mitzuführen. Sie haben den Ausweis mit einem Lichtbild zu versehen und auf Verlangen den zuständigen Behörden vorzulegen.

Sollten Sie derzeit noch nicht im Besitz eines Sozialversicherungsausweises sein, genügt es, wenn Sie stattdessen einem dem Sozialversicherungsausweises entsprechenden Nachweis aus dem Versicherungsheft der Rentenversicherung (Deckblatt) sowie den Personalausweis mitführen.

Wir machen sie darauf aufmerksam, daß ein Verstoß gegen die Mitführungspflicht eine Ordnungswidrigkeit darstellt, und von den Behörden mit einem Bußgeld geahndet werden kann.

Bonn, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_