

	Handbuch Qualitätsmanagement Personalfragebogen	Kap. B.1.3.4
---	--	-----------------

1. Persönliche Angaben

Name	Vorname
Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Familienstand	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse
beschäftigt ab	
Berufsbezeichnung	Tätigkeitsbezeichnung
Grad der Behinderung Ausweis in Kopie beilegen	%
Einsatzort <input type="checkbox"/> Ludwigshafen <input type="checkbox"/> Altrip <input type="checkbox"/> Römerberg	

Ehemann/- frau	Geburtsdatum
Beschäftigt als:	Beschäftigt bei:

2. Bankverbindung

IBAN:	BIC:
Name der Bank	

3. Angaben zu Kinder

Haben Sie Kinder für die Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz gezahlt wird?

Ja Nein Anzahl der Kinder:

Kindergeldbescheinigung(en) der Familienkasse und Geburtsurkunde(n) in Kopie beilegen.

4. Angaben zu Beschäftigungen

<input type="checkbox"/> Im Kalenderjahr	wurden keine weiteren Beschäftigungen ausgeübt		
<input type="checkbox"/> Im Kalenderjahr	wurden nachstehende Beschäftigungen ausgeübt		
Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Wöchentliche Arbeitszeit:	Monatliches Arbeitsentgelt
Zeitraum von:	Zeitraum bis:	Wöchentliche Arbeitszeit:	Monatliches Arbeitsentgelt:

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	Frau Kreutzer	2.0	August 2025	Seite 1 von 2

	Handbuch Qualitätsmanagement Personalfragebogen	Kap. B.1.3.4
---	--	-----------------

5. Angaben zur Beschäftigung

Schulabschluss	Datum:
Berufsabschluss	Datum:
Berufserfahrung seit:	

6. Angaben zur Sozialversicherungsnummer

<input type="checkbox"/> Ohne Versicherungsschutz <input type="checkbox"/> Privat krankenversichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <i>Mitgliedsbescheinigung in Kopie beilegen</i>	Name der Versicherung: Name der Versicherung: Name des Hauptversicherten:
Sozialversicherungsnummer: <i>Sozialversicherungs - Ausweis in Kopie beilegen</i>	
Steuer-ID:	
Lohnsteuerklasse:	
Vermögenswirksame Leistungen <i>Vertrag in Kopie beilegen</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zusatzversorgungskasse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass ich dazu verpflichtet bin, jede Änderung, die sich gegenüber den Angaben in diesem Personalfragebogen ergibt, unverzüglich der Personalabteilung mitzuteilen.

Bitte geben Sie alle geforderten Unterlagen bzw. Kopien ausgefüllt und unterschrieben vor bzw. spätestens bei Dienstantritt in der Personalabteilung ab.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitarbeiter

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	Frau Kreutzer	2.0	August 2025	Seite 2 von 2