

# Personalfragebogen



(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

\*betrifft nur selbstständige Mitarbeiter (GS)

T 0351 311 44 80 - F 0351 310 99 96

Personalnummer:

## Persönliche Angaben

Familienname		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Geburtsname		Geburtsort <span style="float:right">Geburtsland</span>	
Straße und Hausnummer		PLZ <span style="float:right">Ort</span>	
Email		Telefon <span style="float:right">Handy</span>	
Staatsangehörigkeit		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Personalausweisnr. <span style="float:right">gültig bis</span>			
Pass-Nr. <span style="float:right">gültig bis</span>			
Ausstellungsbehörde			
Arbeitserlaubnis <span style="float:right">gültig bis</span>			
Aufenthaltserlaubnis <span style="float:right">gültig bis</span>			
Kontonummer		Bankleitzahl	
Bank		Empfänger (abweichend vom Kontoinhaber)	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum		Ersteintrittsdatum		Beschäftigungsort	
Berufsbezeichnung			derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Ausbildung		Berufsausbildung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne			
<input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschule/mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Fachschule/Fachhochschule <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss <input type="checkbox"/> Fachrichtung/Studium: .....					

# Personalfragebogen



(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

T 0351 311 44 80 - F 0351 310 99 96

\*betrifft nur selbstständige Mitarbeiter (GS)

Personalnummer:

## Status bei Beginn der Beschäftigung (Nachweis ist im Original vorzulegen)

<input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in <input type="checkbox"/> Sonstiges .....	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r* <input type="checkbox"/> Hartz IV <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Auszubildende/r	
Kostenstelle	Abt.-Numme	Personengruppe

## Persönliche Angaben

Körpergröße .....	Haarfarbe .....	Augen .....	
Jeansgröße .....	Konfektion .....	Schuhe .....	
Führerscheinklasse	<input type="checkbox"/> PKW eigener PKW <input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> bis 7,5 t	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> über 7,5 t
<b>Einsatzbereitschaft</b>			
<b>Service</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Zapfen/Bar	<input type="checkbox"/> Getränkeservice	<input type="checkbox"/> Menüservice	
<input type="checkbox"/> à la carte	<input type="checkbox"/> 3 Teller Tragetechnik	<input type="checkbox"/> Spülkraft	
<input type="checkbox"/> Küchenhilfe	<input type="checkbox"/> Koch	<input type="checkbox"/> Logistik	
<b>Promotion</b>			
<input type="checkbox"/> Moderation	<input type="checkbox"/> Sampling	<input type="checkbox"/> Fachberater	
<input type="checkbox"/> Gewinnspiel	<input type="checkbox"/> Verkostung	<input type="checkbox"/> Merchandising	
<input type="checkbox"/> Dekorateur			
<b>Hostess/Host</b>			
<input type="checkbox"/> Messehost	<input type="checkbox"/> Sprachhostess	<input type="checkbox"/> VIP-Betreuung	
<input type="checkbox"/> Teamleitung	<input type="checkbox"/> Interviewer	<input type="checkbox"/> Mystery Shopper	
<b>Sonstiges</b>			
<input type="checkbox"/> Messebau/Hand	<input type="checkbox"/> Personenbeförderungsschein	<input type="checkbox"/> Chauffeur	
<b>Auslandsaufenthalt</b>			
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Land .....	Dauer .....

# Personalfragebogen



(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

T 0351 311 44 80 - F 0351 310 99 96

\*betrifft nur selbstständige Mitarbeiter (GS)

Personalnummer:

<b>Sprachkenntnisse</b>				
Englisch	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Französisch	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Italienisch	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Spanisch	<input type="checkbox"/> Muttersprache	<input type="checkbox"/> fließend	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> Fortgeschritten
Andere	.....			
<b>Einsatzmöglichkeiten</b>				
<input type="checkbox"/> Werktags	<input type="checkbox"/> Wochenende		<input type="checkbox"/> nach Absprache	

## Erfahrungen

Jahr	Firma	Aktion/Produkt	Tätigkeit	Abrechng. GS/LSK

## Steuer Angaben

AGS / Gemeinde Nr. lt. Steuerkarte			Finanzamt Nummer lt. Steuerkarte	
Identifikationsnummer	Steuerklasse/Faktor		Anzahl der Kinderfreibeträge	Religion
Sozialversicherungsnummer		Versichertennummer		HINWEIS: Bei freiwilliger Krankenversicherung bitte schriftlichen Anmelde-nachweis beifügen.
Krankenkasse				
Private Krankenkasse				
Karte gültig bis				
KV	RV	AV	PV	UV-Gefahrtarifstelle (GST)

# Personalfragebogen



T 0351 311 44 80 - F 0351 310 99 96

Personalnummer:

(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

\*betrifft nur selbstständige Mitarbeiter (GS)

Nur bei geringfügig Beschäftigten:

Option für die Aufstockung der RV-Beiträge  
(§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI)

Verzicht auf die RV-Option

Ausübung der RV-Option (Verzicht auf RV-Freiheit)

Bezeichnung	Probezeit	Stundenlohn	Stundenlohn nach Probezeit	Stunden/Monat
-------------	-----------	-------------	----------------------------	---------------

Angaben zu den Arbeitspapieren	Neuer Abgabe-Termin	
Lohnsteuerkarte / Original	<input type="checkbox"/> fehlt	
Personalausweis / beide Seiten	<input type="checkbox"/> fehlt	
Schreiben von Privater Krankenkasse/Police*	<input type="checkbox"/> fehlt	
Foto	<input type="checkbox"/> fehlt	
Immatrikulationsbescheinigung	<input type="checkbox"/> fehlt	
Nachweis Elterneigenschaft (wenn keine Kinder FB auf LSt-Karte)	<input type="checkbox"/> fehlt	
Schülerausweis	<input type="checkbox"/> fehlt	
Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/> fehlt	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> fehlt	
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigung zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> fehlt	
Ausbildungszeugnis	<input type="checkbox"/> fehlt	
Gesundheitszeugnis	<input type="checkbox"/> fehlt	
Gebwerbeschein*	<input type="checkbox"/> fehlt	
BfA-Befreiung*	<input type="checkbox"/> fehlt	
Arbeitsurlaubnis / Aufenthaltsgenehmigung	<input type="checkbox"/> fehlt	
Rahmenvereinbarung	<input type="checkbox"/> fehlt	

Sollten Sie diese Unterlagen nicht zeitnah abgeben, können wir Ihren Lohn nicht pünktlich überweisen. Angaben zu weiteren Beschäftigungen (über 450,00€ / Monat aus dem laufenden Jahr)

# Personalfragebogen



(grau hinterlegte Felder sind nicht vom Arbeitnehmer auszufüllen)

T 0351 311 44 80 - F 0351 310 99 96

\*betrifft nur selbstständige Mitarbeiter (GS)

Personalnummer:

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

<input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet	<input type="checkbox"/> Der befristete Arbeitsvertrag wurde schriftlich abgeschlossen
Das AV war bei Abschluss des Arbeitsvertrages befristet zum .....	Der befristete Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am .....

<input type="checkbox"/> Ich bin darüber informiert worden, dass für eine Veröffentlichung sowie den Vertrieb des von mir zur Verfügung gestellten Bildmaterials, welches zur Ansicht ausgehändigt bzw. elektronisch abgerufen oder übermittelt wurde, eine Übertragung der Rechte am Bild erforderlich ist. <input type="checkbox"/> Ich erkläre mich hiermit einverstanden mit einer uneingeschränkten, zeitlich und örtlich unbegrenzten Veröffentlichung sowie den Vertrieb des Bildmaterials, auch für Werbezwecke jeder Art, und ungeachtet der Übertragungs-, Träger- und Speichermedien, einverstanden <input type="checkbox"/> Im Falle von Veröffentlichungen stelle ich keine weiteren Ansprüche auch nicht gegenüber Dritter.	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass ich telefonisch / per EMail / SMS / Post regelmäßig über interessante Jobangebote und Informationen von Hoffmann Promotion informiert werde.
---	---

Hiermit verpflichte ich mich, mich während meiner Tätigkeit für die Agentur von keinem Kunden bzw. Auftraggeber der Hoffmann Promotion abwerben zu lassen bzw. für diesen direkt zu arbeiten. Andernfalls erhebt Hoffmann Promotion Schadenersatzforderungen mindestens in Höhe des eigentlichen Auftragwertes. Diese Regelung behält bis zu einem halben Jahr nach Beendigung der Tätigkeit Hoffmann Promotion seine Gültigkeit. Über vereinbarte Stunden- bzw. Tagessätze wird Stillschweigen bewahrt.

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