

Fragebogen für Arbeitnehmer

Kontaktdaten:

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
Mobil:	
E-Mail-Adresse:	

Angaben zur Person:

Geburtsdatum:	
Familienstand:	
Unterhaltsverpflichtungen (Anzahl der Kinder/Alter):	
Schwerbehinderung (GdB von mind. 50):	
Gleichstellung (GdB von 30 + Antrag bei BA):	

Bankverbindung (für etwaige Auszahlungen/Erstattungen):

Institut:	
IBAN-Nummer:	
BIC-Nummer:	
Vorsteuerabzugsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein

Rechtsschutzversicherung:

Name:	
Versicherungsnummer:	
Ggf. Schadenummer:	
Versicherungsbeginn:	
Evtl. Wartezeit:	

Beratungs-/Prozesskostenhilfe: ja / nein

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam:

<input type="checkbox"/> Empfehlung	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Zeitung	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Angaben zum Arbeitsverhältnis:

Beschäftigt seit:	
Erster Anstellungsvertrag datiert von:	
Nachträge/Zusätze:	

Position:	
Tätigkeit:	
Vollzeit/Teilzeit/geringfügig (mit Angabe der Wochenstundenzahl):	
Höchster Schulabschluss:	
Ausbildung/Studium:	

Kündigung erhalten:	<input type="checkbox"/> ja am _____ / <input type="checkbox"/> nein
Probezeit nach Vertrag:	
Kündigungsfrist nach Vertrag:	

Vergütung:	
• Festbezüge:	
• Variable Bezüge (Provisionen, Tantieme u.a.):	
• Weihnachtsgeld/Urlaubsgeld	
• Sonstige Leistungen, z.B. Dienstwagen, Altersversorgung, Versicherungen, Zuschüsse u.a.:	
Jahresurlaub in Tagen:	
Rest Vorjahr:	

Nachvertragl. Wettbewerbsverbot:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Bisherige Abmahnungen?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Wann und weshalb?	
Besondere Krankheiten?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Aufstellung über die Krankheitszeiten der letzten vollen drei Kalenderjahre beigefügen:	
Wurde ein BEM durchgeführt?	
Sonstiges/Bemerkungen (Sonderkündigungsschutz wegen Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit, Betriebsratstätigkeit, besonderer Ämter):	

Daten des Arbeitgebers:

Firmierung:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail-Adresse:	

Ansprechpartner:	
Vertretungsbefugnis:	
Allein oder ggf. gemeinsam:	
Geschäftszwecke/Branche:	

Informationen zum Betrieb:

Betriebsrat:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Mitgliederanzahl:	
Name des BR-Vorsitzenden:	
Schwerbehindertenvertretung:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Tarifbindung:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: an welche(r) TV(e)?	

Anzahl der Mitarbeiter:	
• davon Arbeitnehmer:	
• davon freie Mitarbeiter:	
• wesentliche Gruppen:	
Anzahl der Betriebe:	
Verbundene Unternehmen:	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Name und Daten:	

Hinweis zu den Rechtsanwaltsgebühren im Arbeitsrecht:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass sich die zu erhebenden Gebühren gemäß § 13 RVG nach dem Gegenstands- bzw. Streitwert richten.

Ferner bin ich darauf hingewiesen worden, dass gemäß § 12 a Abs. 1 ArbGG kein Anspruch der obsiegenden Partei auf Kostenerstattung außergerichtlicher Anwaltskosten und solcher der ersten Instanz beim Arbeitsgericht besteht.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir – auch bei Bestand einer Rechtsschutzversicherung – keine Gewähr dafür übernehmen (können), dass diese eine (vollständige) Deckungszusage erteilt. Denn dies ist vor allem von den für uns nicht prüfbaren Versicherungsbedingungen, aber auch einer etwaigen Wartezeit, den Fragestellungen als solchen u. a. abhängig.

Wichtige Hinweise zum Datenschutz:

Die Angabe vorstehender Daten und Informationen ist selbstverständlich freiwillig. Je nach Sachlage werden verschiedene Informationen benötigt. Der für übliche rechtliche Fragestellungen gefertigte Fragebogen erleichtert uns die optimale und umfassende Rechtsberatung und -vertretung.

Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt selbstverständlich ausschließlich im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung (insbesondere Fallbearbeitung, -abwicklung und -abrechnung) und nur solange dies erforderlich ist.

Sie willigen hiermit in die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten ein, soweit diese zur Durchführung oder Beendigung des Mandatsauftragsverhältnisses erforderlich sind.

Das gilt insbesondere auch für alle Daten, die Sie im Rahmen dieses Fragebogens freiwillig mitgeteilt haben.

Soweit Ihrerseits ein berechtigtes Interesse an der Speicherung der Daten nicht mehr besteht, können Sie die Löschung der Daten jederzeit verlangen. Dies berührt jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin verarbeiteten Daten.

Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die freiwillige Angabe der erteilten Informationen sowie die Kenntnisnahme obiger Datenschutzhinweise und der Gebührenhinweise.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich bin mit der Kommunikation per E-Mail ohne gesonderten Passwort-
schutz einverstanden:

Ja

Nein

Mir und ggf. Herrn/Frau _____ dürfen telefonische
Auskünfte erteilt werden:

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift