

Daten zum Arbeitnehmer – vom Arbeitgeber ausgefüllt

Daten zum Arbeitgeber – vom Arbeitgeber ausgefüllt

Name des Arbeitnehmers: _____

Name des Arbeitgebers: _____

Mädchenname der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____ JJ _____ MM _____ TT

Geburtsort: _____

Tel. am Arbeitsplatz: _____ Durchwahl: _____

- Position in Firma:
- Geschäftsleitung
 - Geistiger Angestellter
 - Besitzer
 - Mittelmanager
 - Physischer Angestellter

Ist der Arbeitnehmer zeichnungsberechtigt? Ja Nein

Ist der Arbeitnehmer durch naher Verwandte beschäftigt?
 Ja Nein

Beruf: _____

Beschäftigung für: _____ Stunden pro Woche

Beginn des Arbeitsverhältnisses: _____ JJ _____ MM _____ TT

- Art des Arbeitsvertrages: unbefristet
 befristet, bis:

_____ JJ _____ MM _____ TT

Wird der Vertrag verlängert? Ja Nein

Fals Vertrag verlängert bis: _____ JJ _____ MM _____ TT

Sitz: _____ PLZ _____ Stadt

_____ Str. _____ Nr.

Arbeitsplatz: _____ PLZ _____ Stadt

_____ Str. _____ Nr.

Steuernummer: _____

Firmenregister Nummer: _____

Zentraltelefon: _____ Durchwahl: _____

Name des Sachbearbeiters: _____

Telefon Nummer: _____ Durchwahl: _____

E-mail: _____

Daten können auch durch diesem email betragt werden.

Tätigkeitsbereich:

- Industrie, Fertigung Industrie
- Landwirtschaft
- Handel, Gastgewerbe, Logisch, Reise
- Finanz Wesen, rechtliche Tätigkeiten
- Bildungswesen, Gesundheitswesen, Regierung, Sozialpflege
- anders: _____

Einkommensdaten der letzten drei Monaten (Netto)

Jahr / Monat	_____ JJ / _____ MM	_____ JJ / _____ MM	_____ JJ / _____ MM
I. Im betreffenden Monat gezahlte Monatsgrundgehalt			
II. Im betreffenden Monat gezahlte unregelmäßige Zuschüsse* und Einkommen			
III. Errechnetes Einkommen (= I. – II.) (frei von anderen Zulagen)			

*Hier gemeint: unregelmäßige Zuschüsse/ Einkommen, Reisekosten, Erstattung von Kraftstoff, Kleidergeld, Belohnung, Tagesgeld, Wohngeld, nicht regelmäßige Überstundenzuschüsse, Schichtzulage, Leistungsbezahlung, - leistungsabhängiger Teil, Belohnung seltener als monatlich.

Abzüge**: Höhe _____, Grund: _____

Periode von: _____ JJ _____ MM _____ TT, bis: _____ JJ _____ MM _____ TT

**Der hier angegebene Betrag enthält Abzüge wie Gehaltvorschuss, Kindesunterhalt, andere Abzüge.

Ist der Arbeitnehmer im Krankenstand? Ja, von: _____ JJ _____ MM _____ TT, Nein

Andere Aussagen

Jährliche Cafeteria Zuschuss: _____

Steht der Arbeitnehmer unter Probezeit: Ja Nein

Steht der Arbeitnehmer unter Kündigung: Ja Nein

Bekommt der Arbeitnehmer das Monatsgehalt in Bargeld? Ja Nein

Status des Arbeitnehmers: aktiv, passiv, Grund: _____

Mutterschaftskarenz, bis: _____ JJ _____ MM _____ TT

Ich erkläre, dass nach dem auf dem Arbeitsnachweis stehenden Einkommen wurden die Steuer bezahlt. Wir, der unterzeichnende Arbeitgeber, erklären, dass gegen unser Unternehmen kein Konkurs,- Liquidations oder Insolvenzverfahren auf der Grundlage des Liquidationsgesetzes eingeleitet wurde.

Datiert: _____, _____ JJ _____ MM _____ TT