

<b>Bitte unbedingt einreichen:</b>	<b>erledigt ?</b>
<b><u>Nur mit Ihren vollständig abgegebenen Unterlagen</u></b>	
<b><u>können wir die Lohnabrechnungen erstellen:</u></b>	
Lohnsteuerkarte (Original)	
Sozialversicherungsausweis (Kopie)	
Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse	
Nachweis der Elterneigenschaft: Sollten Sie ein Kind haben, und dieses ist <b>NICHT</b> auf Ihrer LSt.-Karte vermerkt, benötigen wir eine Kopie der Geburtsurkunde, oder des Familienbuches	
Arbeitsvertrag (Kopie):	
Schul-/Studienbescheinigung (Kopie): Nur bei Schüler und Studenten	
Vertrag Vermögenswirksame Leistungen (Kopie): (Wenn Vermögenswirksame Leistungen abgerechnet werden sollen)	
Vertrag Direktversicherung / Pensionskasse / Unterstützungskasse (Kopie) (Wenn Direktversicherung / Pensionskasse / Unterstützungskasse abgerechnet werden soll)	
Erklärung über die Verdienste bei Vorbeschäftigungen	
Schwerbehindertenausweis (Kopie)	

**Arbeitnehmer:**

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel.nr. priv.: \_\_\_\_\_ Tel.nr. gesch.: \_\_\_\_\_

Tel.nr. mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

**SV-Nummer:** \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_

Schwerbehindert:  ja  nein

**Krankenversicherung**

<b>gesetzlich:</b> <input type="checkbox"/>	<b>privat:</b> <input type="checkbox"/> Beitragshöhe: _____ Euro: _____	<b>freiwillig:</b> <input type="checkbox"/> Beitragshöhe: _____ Euro: _____	<b>Zahlung durch:</b> AG <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> Euro: _____
---	---	---	--

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

**Tätigkeit**

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

Produktiver Bereich  Kaufmännischer Bereich

Berufsbezeichnung/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung:  ja  nein

Beginn der Ausbildung: \_\_\_\_\_

Voraussichtliches Ende der Ausbildung: \_\_\_\_\_

**Ausbildung:**

**Höchster Schulabschluss:**

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

**Höchste Berufsausbildung:**

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichwertiger
- Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/
- Staatsexamen
- Promotion

AGS/Gemeinde-Nr.: \_\_\_\_\_ Finanzamt-Nr.: \_\_\_\_\_

Steueridentifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Lohnsteuerklasse: \_\_\_\_\_ Kinderfreibeträge: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

**Lohn/Gehalt**

**Befristung:**

Das Arbeitsverhältnis ist befristet  ja  nein

Befristung bei Abschluss des AV zum:

Der befristete AV wurde schriftliche abgeschlossen:  ja  nein

Abschluss des Arbeitsvertrages am:

Die Befristung ist für mind. 2 Monate mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung:  ja  nein

**Entlohnung:**

Stundenlohn monatlich

gültig ab: Betrag:

gültig ab: Betrag:

gültig ab: Betrag:

Gehalt monatlich

gültig ab: Betrag:

gültig ab: Betrag:

gültig ab: Betrag:

**Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr:**

(= Zeiträume, in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

**Vermögenswirksame Leistung:**

Empfänger VWL:

Vertragsnummer: ab wann:

Bankverbindung Empfänger:

Der Betrag wird durch das Anlageninstitut eingezogen:  ja  nein

Der Arbeitgeber hat einen Dauerauftrag eingerichtet:  ja  nein

Die Überweisung soll durch das Steuerbüro per DÜ-Protokoll veranlasst werden:  ja  nein

Gesamtbetrag: AG-Zuschuss:

**Altersvorsorge:**

**Direktversicherung:**                      Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_                      AG-Zuschuss: \_\_\_\_\_  
 Gehaltsumwandlung      
 Zusatzleistung AG     

---

**Pensionskasse:**                      Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_                      AG-Zuschuss: \_\_\_\_\_  
 Gehaltsumwandlung      
 Zusatzleistung AG     

---

**Unterstützungskasse:**                      Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_                      AG-Zuschuss: \_\_\_\_\_  
 Gehaltsumwandlung      
 Zusatzleistung AG     

**Firmenwagen / 1%-Versteuerung:**

KFZ-Typ: \_\_\_\_\_

Bruttolistenpreis inkl. Umsatzsteuer: \_\_\_\_\_

Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Die Erklärung über die Beschäftigung bei mir/unserer Firma entspricht der Wahrheit. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Arbeitnehmers

\_\_\_\_\_  
 Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Arbeitgebers