

## Arbeitgeberbescheinigung für Konsumentenkredite

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSZUFÜLLEN!

### Angaben zum/zur Arbeitnehmer/in: vom Arbeitgeber ausgefüllt

Name des Arbeitnehmers: \_\_\_\_\_

Geburtsname der Mutter: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

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

Telefonnummer bei der Arbeit: + \_\_\_\_\_

Arbeitsverhältnis:

obere Führungskraft

Angestellte/r (geistige Arbeit)

Geschäftsinhaber/in

mittlere Führungskraft

Handarbeiter/in

Ist der Arbeitnehmer zur Firmenregistrierung berechtigt?  ja  nein

Ist der Arbeitnehmer ein Angehörige des Inhabers des Arbeitgebers?  ja  nein

Beruf: \_\_\_\_\_

Beschäftigung: \_\_\_\_\_ Stunden Arbeitszeit

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

Art des Arbeitsverhältnisses:

unbefristet

befristet, Ende: \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

Nach Ablauf der Befristung wird das Arbeitsverhältnis verlängert:  ja  nein

### Angaben zum Arbeitgeber: vom Arbeitgeber ausgefüllt

Bezeichnung des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Firmensitz: \_\_\_\_\_ BLZ. \_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Stock \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_

Adresse des Arbeitgebers, wenn diese nicht mit dem Firmensitz übereinstimmt

\_\_\_\_\_ BLZ. \_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Stock \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Handelsregisternummer: \_\_\_\_\_

Zentrale Telefonnummer: + \_\_\_\_\_

Name der für das Ausfüllen verantwortlichen Person: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: + \_\_\_\_\_

E-mail Adresse: \_\_\_\_\_

Es ist die Angabe einer E-Mail-Adresse erforderlich, mit der die auf der Arbeitgeberbescheinigung angegebenen Einkünfte abgeglichen werden können.

Sektor:

Verarbeitung und Produktion

Landwirtschaft

Handel, Hotel-, Gastgewerbe, Tourismus, Lieferung und Transportwesen

Finanzdienstleistungen, „White collar“ Dienstleistungen

Bildung, Gesundheitspflege, Staatssektor, Sozialhilfe

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Nettoeinkommen in den letzten 3 Monaten

Zeitraum Jahr / Monat	_____ Jahr _____ Monat	_____ Jahr _____ Monat	_____ Jahr _____ Monat
I. Ausgezahltes Einkommen			
II. davon Summe unregelmäßige Zulagen* und nicht regelmäßiges Einkommen			
III. Errechnetes Einkommen (= I. – II.) (Einkommen abzüglich unregelmäßige Zulagen und Abzüge)			

\* sonstige unregelmäßige Zulagen. Reisekostenerstattung, Treibstoffersparnis, Kleiderzulage, Personalzulage, Dienstvergütung, Tagegeld, Wohngeld, unregelmäßige Überstundenvergütung, leistungsabhängiger Teil der Leistungsvergütung, seltener als quartalsweise erhaltene Bonus, usw

Ort und Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

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

Abzüge vom Nettogehalt:\*\* \_\_\_\_\_ Grund\*\* \_\_\_\_\_  
 Dauer des Abzugs: von \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr, bis: \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr  
 \*\*Der hier angegebene Betrag beinhaltet die auf den gezahlten Lohn angerechneten Aussetzungen und Abzüge. Hier müssen folgende Beträge angegeben werden: Gehaltvorschuß, Kinderunterhalt, Arbeitgeberdarlehen, Abzüge/Aussetzungen durch andere Stellen etc.  
 Der Arbeitnehmer ist derzeit krankgeschrieben?  ja Beginn: \_\_\_\_\_  nein

**Sonstige Angaben**

Der Arbeitnehmer befindet sich in Probezeit:  ja  nein  
 Dem Arbeitnehmer wurde gekündigt:  ja  nein  
 Der Arbeitnehmer erhält sein Einkommen in Bargeld:  ja  nein

Ich, die für das Ausfüllen der Bescheinigung verantwortliche Person erkläre im Bewusstsein meiner strafrechtlichen Verantwortung, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge nach dem oben angeführten gesamten – beitragspflichtigen - Einkommen des Arbeitnehmers abgezogen und abgeführt wurden.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

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

**Zustimmungserklärung des Arbeitnehmers**

Ich, unterzeichnete/r

Vor- und Nachname	_____
Geburtsname	_____
Geburtsort und - datum	_____
Geburtsname der Mutter	_____

erteile meine Zustimmung und meine Ermächtigung dem/der

Bezeichnung des Arbeitgebers	_____
------------------------------	-------

Informationen auf telefonisches/schriftliches Ersuchen der Takarekbank Zrt. zur Überprüfung der auf der Arbeitgeberbescheinigung angeführten Angaben und Informationen auch personenbezogene Daten über mich für das Kreditinstitut zu geben.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

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