

Daten zum Arbeitnehmer – vom Arbeitgeber ausgefüllt

Name des Arbeitnehmers: _____
 Mädchenname der Mutter: _____
 Geburtsdatum: ____ JJ ____ MM ____ TT
 Geburtsort : _____
 Tel. am Arbeitsplatz: +36 _____ 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

Daten zum Arbeitgeber – vom Arbeitgeber ausgefüllt

Name des Arbeitgebers : _____
 Sitz: _____ PLZ _____ Stadt _____
 _____ Str. ____ Nr. ____

Arbeitsplatz: _____ PLZ _____ Stadt _____
 _____ Str. ____ Nr. ____

Steuernummer: _____
 Firmenregister Nummer: _____
 Zentraltelefon:+36 _____ Durchwahl: _____

Name des Sachbearbeiters: _____
 Telefon nummer: +36 _____ Durchwahl: _____
 E-mail : _____

Daten können auch durch diesem email bestätigt werden .

Tätigkeitsbereich

- Industrie, Fertigungsindustrie
- Landwirtschaft
- Handel, Gastgewerbe, Logisk, Reise
- Finanz wesen, rechtliche Tätigkeit
- 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, Dienstleistungsgebühr, 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 Gehaltsvorschuss, Kindesunterhalt, andere Abzüge.

Ist der Arbeitnehmer im Krankenstand? ja, von: _____ 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: Status ja nein

des Arbeitnehmers: aktiv passiv:

Grund: Mutterschaftskarenz: ja, bis: _____ nein

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

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers