

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 diesen 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, 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: _____ 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