

# Checkliste Personal

Neumeldung  Korrekturmeldung  Abmeldung zum Abrechnungsmonat:

<b>Mitarbeiter/-in</b>	Name, Vorname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Strasse, Hausnummer:		PLZ, Ort:	
	Geburtsdatum/ Geburtsort:		Geburtsname:	
	Nationalität:		Familienstand:	
	Telefon:		Kinderanzahl:	
	Konfession:		Kinderfreibetrag:	
	Steuerklasse:		Krankenkasse:	
	Steuernummer:		SV-Nr.:	
	Freibetrag Lohnsteuer		<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat versichert	
	AGS/ Finanzamt-Gemeinde:		Bankverbindung/ Bankleitzahl/ Kontonummer:	
<input type="checkbox"/> Schwerbehinderung/ Grad der Behinderung:				
<input type="checkbox"/> Erwerbsfähigkeitminderung/ Prozent:				

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	Eintrittsdatum:		Austrittsdatum:	
	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> versicherungsfrei <input type="checkbox"/> mehrfach beschäftigt <input type="checkbox"/> Gleitzone			
	Berufs-/Tätigkeitsbeschreibung:			
	Tätigkeitsschlüssel:			
	Stellung (Angestellter, Arbeiter, Auszubildener, Aushilfe, Werkstudent etc.):			
	Personengruppe:			
	Abrechnung erfolgt als:			
	<input type="checkbox"/> Gehalt brutto (€):		<input type="checkbox"/> Stundenlohn brutto (€):	
	tägliche Arbeitszeit (h):		Stunden/ Monat:	
	Arbeitstage/ Woche:			
sonstige Zulagen:		vermögenswirksame Leistungen:		
Urlaubstage (Jahr):		Resturlaub (Vorjahr):		

<b>Unternehmen</b>	Firma:		Betriebsstätte:	
	Anschrift:		Betriebsnummer Arbeitsamt:	
			Steuernummer Lohnsteuer:	
			Finanzamt Lohnsteuer:	
	zuständige Berufsgenossenschaft:		Bankverbindung:	
	Mitgliedsnummer BG:			
Gefahrentarifstelle BG				

Bemerkungen
-------------

- Anlagen:
- Arbeitsvertrag
  - Sozialversicherungsausweis
  - Lohnsteuerkarte oder Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug
  - Stundennachweis
  - Studentenausweis
  - Europäische Krankenversicherungskarte
  - Vertrag VL, Direktversicherung etc.

Bitte ausfüllen und per Fax an die **030/ 83217835-9** zurücksenden.  
Vielen Dank!