

Angaben zum Mitarbeiter:	bitte ausfüllen	Ja	Nein
Name, Vorname			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum			
männlich/weiblich			
Staatsangehörigkeit			
Beginn der Beschäftigung			
Ende der Beschäftigung			
Gehalt wird gezahlt: bar /Überweisung			
Bekommt der Mitarbeiter Rente	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existiert ein weiteres Arbeitsverhältnis	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehalt in der Gleitzone Regelung	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monatliches Gehalt			
Wenn Stundenlohn, wieviel pro Std.			
Sozialversicherungsnummer			
Geburtsname			
Geburtsort			
Berufsbezeichnung			
Schulbildung			
Ausbildung (gelernt, ungelernt)			
Arbeitnehmerüberlassung			
Minijob	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzfristig beschäftigt (bis 50 Tg.)	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voll vers. Pfl. Arbeitnehmer	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auszubildender	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktikant	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersvollrentner	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeitbeschäftigter	Ja-Nein-bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenkasse			
Mitgliedsnummer bei der Krankenkasse			

Angaben zu den EL-Stamm-Daten	
Steuerklasse	
Anzahl Kinderfreibeträge	
Konfession	
Identifikationsnummer	
Finanzamt	
Gemeinde	
AGS-Nr. der Gemeinde	

Angaben des Betriebes:

Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Betriebsnummer	
Steuernummer	
Finanzamt	
Finanzamtsnummer	
Berufsgenossenschaft	
Mitgliedsnummer Berufsgenossensch.	