

## Checkliste Angestellte

<input type="text" value="Firma"/>	<input type="text" value="Eintrittsdatum"/>
<input type="text" value="Name"/>	<input type="text" value="Geburtsname"/>
<input type="text" value="Strasse"/>	<input type="text" value="Geburtsort"/>
<input type="text" value="PLZ, Ort"/>	<input type="text" value="Geburtsland"/>
<input type="text" value="Telefon/Fax"/>	<input type="text" value="Konfession"/>
<input type="text" value="Staatsangeh."/>	<input type="text" value="Geschlecht"/> <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.
<input type="text" value="Geburtsdatum"/>	<input type="text" value="Familienstand"/>
<input type="text" value="Krankenkasse"/> <small>(bei freiwillig/privat Versicherten bitte Nachweis über monatliche Beitragshöhe beifügen)</small>	
<input type="text" value="Tätigkeit (beschäftigt als)"/>	<input type="text" value="Schulabschluss"/>
<input type="text" value="Berufsausbildung"/>	<input type="text" value="Arbeitszeit (Std./Woche)"/>
<input type="text" value="Stundenlohn"/>	<input type="text" value="Monatslohn"/>
<input type="text" value="Steuer-ID-Nummer"/>	<input type="text" value="Vorlage Lohnsteuerkarte"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="text" value="Renten-/ Sozialversicherungsnummer:"/> <small>(Nicht Mitgliedsnummer Krankenkasse)</small>	
<input type="text" value="Lohnauszahlung"/> <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> bar	
<input type="text" value="Kontoinhaber"/>	<input type="text" value="Kreditinstitut"/>
<input type="text" value="IBAN"/>	<input type="text" value="BIC"/>

Jahresurlaub

Jahresurlaub

Zuschläge

Überstunden/Sonstige

Urlaubsgeld (Höhe, Auszahlungsmonat)

Weihnachtsgeld (Höhe, Auszahlungsmonat)

Sonstiges (Tantieme, Prämien, Provision etc.)

Betriebliche Altersvorsorge (Vertrag beifügen)

Vertragsart (Direktversicherung, Pensionskasse, ...)

Höhe / Häufigkeit der Umwandlung (mtl., jährl.)

Zulage Arbeitgeber

VWL

Vertragsart, Vertragsnummer

Kreditinstitut, Bankleitzahl, Kontonummer

Arbeitgeberanteil

Arbeitnehmer erhält freie Kost  Frühstück  Mittagessen  Abendessen

Arbeitnehmer erhält freie Unterkunft  ja  nein

Firmenfahrzeug wird zur Verfügung gestellt  ja  nein

Bruttolistenpreis Fahrzeug (bitte Rechnung beifügen)

Einfache Entfernung Wohnung-Arbeitsstätte

Erstattung Fahrten Wng.-Arbeitsstätte (Einfache Entfernung)

Spesen

Behinderung (ggf. Ausweis beifügen)  ja

Gefahrenklasse Berufsgenossenschaft

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer