

Dienstgeber

per Fax an
01-6025151-600

per Email an
lohnverrechnung@schwarz-partner.com

DIENSTZETTEL / STAMMDATENBLATT

Bitte Zutreffendes ankreuzen und leere Felder ergänzen und senden Sie das Stammdatenblatt datiert und unterschrieben an die Kanzlei Schwarz & Partner

Vorname		Name	
Akademischer Grad		Versicherungsnummer / Geburtsdatum	
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich		<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> geschieden	
Wohnadresse		PLZ / Ort	
Telefon		Mobil	
Bankverbindung		IBAN	
		Identität - Ausweiskopie im Akt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Eintrittsdatum		beschäftigt als	
Ende Arbeitsbewilligung		vereinbarte Arbeitszeit	
<input type="radio"/> Probemonat vereinbart <input type="radio"/> befristetes Arbeitsverhältnis <input type="radio"/> unbefristetes Arbeitsverhält.		Std. / Woche <input type="text"/> Tage á <input type="text"/> h Befristung von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Lehrling <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="text"/> Jahre		Dauer der Lehrzeit von <input type="text"/> bis <input type="text"/>	
Bruttogehalt / -lohn		inklusive Überstundenpauschale <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="text"/> h	
Kollektivvertrag		Sonderzahlungen <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/> WR weitere: <input type="text"/>	
DienstnehmerIn mit DG verwandt <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja - Grad <input type="text"/>		Urlaubsanspruch <input type="radio"/> Arbeitstage <input type="radio"/> Werktage	
Sachbezug/bezüge: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		1. 2.	
Zulage(n): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		1. 2.	
Beschäftigungsort: <input type="radio"/> Firmensitz <input type="radio"/> Betriebsstätte in:			
zuständige Versicherungsanstalt		DG Nummer	
Mitarbeitervorsorgekasse		Leitzahl	

DienstnehmerInnen sind verpflichtet alle Änderungen den DienstgeberInnen unverzüglich bekanntzugeben !

Kopie wurde an den/die Dienstnehmer/In ausgefolgt !

Ort: _____

Datum _____

Unterschrift DienstgeberIn:

Unterschrift DienstnehmerIn:

Name Ehe / LebenspartnerIn _____	Versicherungsnummer / Geburtsdatum _____	Mitversicherung _____ <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Telefon _____	Mobil _____	Email _____
DienstgeberIn _____	Adresse DienstgeberIn _____	
Name des Kindes / der Kinder _____ 1. 2. 3. 4. 5.	Versicherungsnummer / Geburtsdatum _____	versichert bei _____
e-Card-Gebühr _____ <input type="radio"/> nein - Beilage <input type="radio"/> ja	Bei Dienstfahrzeug - Führerscheinnummer _____	
bisheriger Bruttolohn _____ siehe beigelegten Lohnzettel	bisheriger SZ _____ siehe beigelegten Lohnzettel	Exekutionen _____ <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja - lt Beilage
sonstige Vereinbarungen zur Entlohnung oder Besonderheiten (zB: Behinderung): laut Dienstvertrag / gesondertem Dienstzettel:		