

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		Staatsbürgerschaft / Religion
<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		Identität - Ausweiskopie im Akt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Telefon		Mobil		Email
Bankverbindung		IBAN		BIC
Eintrittsdatum		beschäftigt als		AVISO-Meldung erfolgt? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja - lt Beilage
Ende Arbeitsbewilligung		vereinbarte Arbeitszeit [ ] Std. / Woche [ ] Tage á [ ] h		vereinbarte Arbeitstage <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa
<input type="radio"/> Probemonat vereinbart <input type="radio"/> befristetes Arbeitsverhältnis <input type="radio"/> unbefristetes Arbeitsverhält.		Befristung von [ ] bis [ ]		<input type="radio"/> Angestellter <input type="radio"/> Arbeiter <input type="radio"/> freier Dienstnehmer
Lehrling <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja [ ] Jahre		Dauer der Lehrzeit von [ ] bis [ ]		<input type="radio"/> AlleinverdienerIn <input type="radio"/> AlleinerzieherIn <input type="radio"/> Freibetrag lt. Bescheid
Bruttogehalt / -lohn		inklusive Überstundenpauschale <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja [ ] h		Pendlerpauschale <input type="radio"/> ja - Beilage <input type="radio"/> nein
Kollektivvertrag		Sonderzahlungen <input type="checkbox"/> UB <input type="checkbox"/> WR weitere: [ ]		FamilienbeihilfeempfängerIn <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
DienstnehmerIn mit DG verwandt <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja - Grad [ ]		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"/> <b>ja</b> <input type="radio"/> <b>nein</b>
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"/> <b>nein - Beilage</b> <input type="radio"/> <b>ja</b>	Bei Dienstfahrzeug - Führerscheinnummer _____	
bisheriger Bruttolohn _____ siehe beigelegten Lohnzettel	bisheriger SZ _____ siehe beigelegten Lohnzettel	Exekutionen _____ <input type="radio"/> <b>nein</b> <input type="radio"/> <b>ja - lt Beilage</b>
sonstige Vereinbarungen zur Entlohnung oder Besonderheiten (zB: Behinderung): laut Dienstvertrag / gesondertem Dienstzettel:		