

MITARBEITERSTAMMBLATT

Organisation: _____

Betrieb: _____

ABTEILUNG: _____ ERLÖSKOSTENSTELLE: _____

M ☐

NAME:..... VORNAME:..... Geschlecht/Sex W ☐

ADRESSE: PLZ-ORT

NATION: Telefon:..... E-mail:

GEB.DATUM: SV-Nummer: Familienstand:.....

POSITION: INKASSO JA ☐ NEIN ☐

ERLERNTER BERUF: LEHRE JA ☐ NEIN ☐ BERUFSJAHRE:

ALLEINVERDIENER: JA ☐ NEIN ☐ ANZAHL UNTERHALTSBERECHTIGTE PERSONEN:

PENDLERPAUSCHALE: JA ☐ NEIN ☐ KOSTENLOS: Verpflegung ☐

ENTFERNUNG WOHNUNG - ARBEITSPLATZ: KM Unterkunft ☐

KFZ - Kennzeichen: Zimmer-Nr.: Miete: Kaution:

GEPLANTE ARBEITSZEITEN

Arbeitsstunden / Tage pro Woche ____ / ____

Mo Di Mi Do Fr Sa So

DV-Beginn: DV-Ende: befristet JA ☐ NEIN ☐

LOHN-/GEHALTART: nach UMSATZ Vollbeschäftigt
BRUTTO Teilzeit
NETTO Geringfügig

LOHN-/GEHALTS-SUMME: inkl. Überstunden

FEIERTAGSZUSCHLÄGE ☐ akontiert ☐ ausbezahlt ☐ Ersatztage

BANK mit IBAN: BIC:

ARBEITSBEWILLIGUNG: BEFRISTET von bis

Keine erforderlich

Befreiungsschein REISEPASS - Nr.: gültig bis.: