

## Neueinstellung neuer Mitarbeiter

### Mitarbeiter

Name / Vorname:		Staatsangehörigkeit:	
Anschrift:		Konfession:	
Geburtsdatum:		Geburtsort / Geburtsland:	
Geburtsname (bei Frauen):		Familienstand:	
Krankenkasse:		Schulabschluß:	
Beginn der Beschäftigung:		Beruf:	
Auszubildende:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Praktikant:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wöchentliche Arbeitszeit:		Urlaubsanspruch in Tagen:	

### Gehaltsvereinbarungen:

Bruttogehalt:		€	
Stundenlohn:		€	
Ausbildungsvergütung:		€	
Zusatzleistungen:		€	

Art der Gehaltszahlung:	<input type="checkbox"/> Bar	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Scheck
Konto-Nr. des Arbeitnehmers:		Bankleitzahl:	
Kreditinstitut:			

### Vermögenswirksame Leistungen (Bescheinigung des zuständigen Instituts/Bausparkasse):

Arbeitgeberanteil:		€	(zahlbar ab):
Arbeitnehmeranteil:		€	
Vertragsart: Vertragsbeginn:			
Konto-Nr. des Instituts:		Bankleitzahl:	
Kreditinstitut:			

Lohnsteuerkarte:	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt	<b>(bei Nichtvorlage der Lohnsteuerkarte bis zur Gehaltsabrechnung wird auf Lohnsteuerklasse VI abgerechnet.)</b>
------------------	---	---

Versicherungsnummer:	
<b>Kopie Sozialversicherungsausweis:</b>	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt
<b>Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse:</b>	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt
<b>Kopie Geburtsurkunde der Kinder:</b>	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt
<b>Kopie Arbeitsvertrag:</b>	<input type="checkbox"/> anbei <input type="checkbox"/> folgt
Versicherungsnummer andere EU - Angehörige:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Stempel

**Diplom - Kaufmann • Steuerberater**

**Klaus Fissenewert**

Unternehmens- Gründungsberater • Mediator  
Von-Schell-Str. 42 33332 Gütersloh  
Tel. 05241 - 95 68 0 Fax. 05241 - 95 68 20  
info@stb-fissenewert.de www.fissenewert-steuerberater.de

