|  |
| --- |
| ***Firma/ Praxis*** |
| **\*** Firma  |  |

|  |
| --- |
| ***Dienstnehmer*** |
| **\*** Familienname, Titel  |  |
| **\*** Vorname  |  |
| **\*** Anschrift in Österreich  |  |
| **\*** SV-Nr. und Geburtsdatum  | \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **\*** Staatsangehörigkeit  | Österreich  | anderes  |
| **\*** Geschlecht  | Weiblich  | Männlich  |
| Familienstand  | ledig  | verheiratet  | anderes  |

|  |
| --- |
| ***Dienstvereinbarungen*** |
| **\*** Tätigkeitsbezeichnung  |  |
| **\*** Beschäftigung ab  |  |
| **\*** Versicherungsgruppe  |   Vollzeit  Geringfügig  < 1 Monat |
| **\*** Art  |  Angestellte(r)  Arbeiter(in)  Freier Dienstvertrag   |
| **\*** Gehalt/Lohn  | €\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ Brutto  Netto  Stundenlohn  |
| Arbeitszeit pro Woche |  \_\_\_\_\_\_\_ Stunden \_\_\_\_\_\_\_\_ Tage |
| IBAN  |  | BIC  |  Bar |
| Sachbezug (PKW, Wohnung)  |  |
| Werbungskosten (nur mit Antrag) |  Alleinverdiener/Erzieher Pendlerpauschale  FaBo + Freibetragsbescheid  Sonstiges |
| Lohnexekution  | Ja  Nein  (bitte Pfändungen nachreichen) |
| Geltender Kollektivvertrag |  |
| Verwendungs-/ Beschäftigungsgruppe |  | AnrechenbareBerufsjahre |  |
| Kostenstelle  |   | Beschäftigungsort  |
| Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig. **Der Arbeitnehmer wird gem. den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes darauf hingewiesen, dass die für ihre Personalakte notwendigen Daten zur Person vom Arbeitgeber/Steuerberater gespeichert werden. Der Arbeitgeber/Steuerberater ist berechtigt, die gespeicherten Daten zu Zwecken der Abrechnung oder sonstigen Abwicklung im Rahmen des Arbeitsverhältnisses zu nutzen und zu verarbeiten.** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift Dienstnehmer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift / Stempel Dienstgeber**\* Pflichtfelder müssen befüllt werden. Unvollständiges Ausfüllen wird verrechnet!** |