

DATENBLATT / LOHNVERRECHNUNG

zu senden an Fax: 02236/860996 50 oder per Mail: office@consequent.co.at

Daten DIENSTGEBER	
Firma	
Gebietskrankenkasse	
Daten DIENSTNEHMER	
Familiename / Vorname /	
Sozialversicherungsnummer / Geburtsdatum	_____/____/____
beschäftigt ab	____.____.____
Wohnadresse (Land, PLZ, Ort,)	
Wohnadresse (Straße, Nummer)	
Nationalität	
Arbeitsbewilligung (bei Nicht-EWR-Bürger)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Familienstand	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Bank	
Bankverbindung - IBAN	
Bankverbindung - BIC	
ARBEITSVERHÄLTNIS	
Art der Tätigkeit	
Verwendungsgruppe	
Beschäftigungsjahr	
Stunden pro Woche / Arbeitszeitmodell	
Geldbezüge (zB Monatsbrutto)	
Sonstige Bezüge (freiwillige Sonderzahlungen, Sachbezüge, Überstunden, ...)	
Befristung bis	____.____.____
Anmerkung:	
Datum Unterschrift	

(Geschäftsführung bzw. Bevollmächtigter)

office@consequent.co.at

www.consequent.co.at