

# GABRIELA EICHLER

## STEUERBERATERIN

### Personalstamblatt

Praxis- oder Firmenname

### Persönliche Angaben

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Schwerbehinderung in %

### Bankverbindung

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN

BIC

### Beschäftigung

Eintrittsdatum

Vertrag ist befristet bis zum

Wöchentliche Arbeitszeit

Vollzeit oder Teilzeit

vereinbarte Arbeitsstunden pro Tag

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Sonntag

Urlaubsanspruch pro Jahr

Urlaubsanspruch im ersten Jahr

Ein schriftlicher Vertrag liegt vor?

(Zwingend bei Befristung!)

### Lohnsteuer

Identifikationsnummer

Finanzamt

Steuerklasse/Faktor

Konfession

Kinderfreibeträge

Sonstige Freibeträge

### Sozialversicherung

Krankenkasse

Sozialversicherungsnummer

Bitte eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse einreichen!

Berufsbezeichnung

Ausgeübte Tätigkeit

Anzahl Berufsjahre

Höchster Schulabschluss

- Ohne Schulabschluss  
 Haupt-/Volksschulabschluss  
 Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss  
 Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  
 Anerkannte Berufsausbildung  
 Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss  
 Bachelor  
 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  
 Promotion

**GABRIELA EICHLER**  
**STEUERBERATERIN**

---

**Personalstamblatt**  
**- Fortsetzung**

Praxis- oder Firmenname

**Pflegeversicherung – Elterneigenschaft**

Haben Sie mindestens ein Kind?

- Ja, dann bitte eine Kopie der Geburtsurkunde als Nachweis einreichen.  
 Nein.

**Entlohnung**

Bezeichnung (z.B. Gehalt)

Betrag in Euro

Gültig ab (TT.MM.JJJ)

**Vermögenswirksame Leistungen**

Bitte Vertragskopie einreichen!

Vertragsnummer

Gesellschaft, Institut

Vertragsart

Vertragsbeginn (TT.MM.JJJJ)

Betrag monatlich in Euro

Arbeitgeberanteil in Euro

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN

BIC

**Betriebliche Altersversorgung**

Bitte Vertragskopie einreichen!

Vertragsnummer

Gesellschaft, Institut

Vertragsart

Vertragsbeginn (TT.MM.JJJJ)

Betrag monatlich in Euro

Arbeitgeberanteil in Euro

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN

BIC

**Weitere Beschäftigungen**

Datum von/bis

Art der Beschäftigung (Minijob, Teilzeit, Vollzeit)

Tätigkeit

**Erklärung des Arbeitnehmers:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf **weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt)** unverzüglich mitzuteilen.

Datum, Name Arbeitnehmer

Datum, Name Arbeitgeber