

# DATENBLATT ZUR ANMELDUNG VON DIENSTNEHMERInneN

KANZLEI MAG. MARINA POLLY - FAX Nr. 01/586 79 90 – 18

|                 |               |              |          |
|-----------------|---------------|--------------|----------|
| DienstgeberIn:  |               |              |          |
| DienstnehmerIn: | Familienname: |              |          |
|                 | Vorname:      |              |          |
|                 | Geschlecht:   | Weiblich     | Männlich |
|                 |               | keine Angabe |          |

**EINTRITT:**

**Datum**

|  |
|--|
|  |
|--|

|   |              |                |                 |
|---|--------------|----------------|-----------------|
| Adresse:  |              |                |                 |
| Geburtsdatum:   |              |                |                 |
| Sozialversicherung Nr.:   |              |                |                 |
| Staatsbürgerschaft:   |              |                |                 |
| Familienstand:  |              |                |                 |
| Befristung:   |              |                |                 |
| Dienstort / Filiale / Kostenstelle:                                   |              |                |                 |
| beschäftigt als:  |              |                |                 |
| anzuwendender Kollektivvertrag:                                       |              |                |                 |
| Einstufung:   |              |                |                 |
| Schwerarbeit:   | immer        | überwiegend    | fallweise       |
| Gesundheitsarbeit   | ja           | nein           |                 |
| Monatslohn  | Stundenlohn  | brutto         | netto           |
|   |              | €              | (ArbeiterIn)    |
| Monatsgehalt  | brutto       | netto          | €               |
|   |              |                | (Angestellte/r) |
| Arbeitszeit (Stunden i. d. Woche):                                    |              |                |                 |
| Stunden am Tag:   |              |                |                 |
| Arbeitsvertrag:   | Dienstzettel | Arbeitsvertrag |                 |
| Pendlerpauschale, Freibetrag Alleinverdiener/Erzieher, Familienbonus: |              |                |                 |

**Anmerkungen:**

(zB. Kontonummer)

**Datum:**

**Unterschrift:**