

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: