

Bitte tragen Sie nur den Namen und die Veränderungen ein

Personalnummer	Nachname	Vorname
----------------	----------	---------

Tätigkeit

Austritt zum	Beschäftigt als	Kostenstelle	Betriebsstätte
Wochenstunden	Anzahl Arbeitstage je Woche	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	

Entgelt

Gehalt Euro	Stundenlohn Euro	Bemerkung
----------------	---------------------	-----------

Status der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung (Mini-Job bis monatlich 520 Euro) Anlage P6002 ausfüllen und beifügen	<input type="checkbox"/> Übergangsbereich (monatlich 520,01 Euro bis 1600,00 Euro) Anlage P6003 ausfüllen und beifügen
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anschrift

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
--------	------------	-----	-----

Bankverbindung

IBAN	Kontoinhaber
------	--------------

Krankenkasse

Name der Krankenkasse	PLZ	Ort
-----------------------	-----	-----

Lohnsteuermerkmale

Steuer-ID (11-stellig)	Steuerklasse	Konfession Arbeitnehmer	Konfession Ehegatte
Kinderfreibetrag	Freibetrag monatlich	Freibetrag Jährlich	Faktor

Privatnutzung Dienstwagen

Bruttolistenpreis Euro	Entfernung Wohnung/Tätigkeitsstätte (einfache Strecke) Kilometer	Eigenanteil monatlich Euro
---------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------

Krankengeld und Mutterschutz

Beginn des Krankengeldbezuges	Datum voraussichtliche Entbindung	Datum tatsächliche Entbindung
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Betriebliche Altersversorgung (bitte Vertragsunterlagen beifügen)

<input type="checkbox"/> Direktversicherung <input type="checkbox"/> Unterstützungskasse	<input type="checkbox"/> Pensionskasse <input type="checkbox"/> VL-Vertrag	Monatlicher Gesamtbeitrag Euro	Anteil Arbeitgeber Euro	Anteil Arbeitnehmer Euro
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------

Die Veränderung gilt ab dem

____ / ____ / _____

Datum, Unterschrift/Stempel Arbeitgeber