

# Fragebogen Elterneigenschaft

Fax: 040/ 30 38 416 79

Per Mail: [lohn.hamburg@kanzlei-bns.de](mailto:lohn.hamburg@kanzlei-bns.de)

**Arbeitgeber:**

**Arbeitnehmer:**

Familienname	Vorname
Geburtsname	
Anzahl der Kinder	Nachweis (z. B. Geburtsurkunden, Vaterschaftsanerkennung aller Kinder)

## 1. Kind, Arbeitnehmer Pflegeversicherungsbeitrag 1,7% vom Bruttogehalt

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	

## 2. Kind, Arbeitnehmer Pflegeversicherungsbeitrag 1,45% vom Bruttogehalt

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	

## 3. Kind, Arbeitnehmer Pflegeversicherungsbeitrag 1,2% vom Bruttogehalt

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	

## 4. Kind, Arbeitnehmer Pflegeversicherungsbeitrag 0,95% vom Bruttogehalt

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	

## 5. Kind, Arbeitnehmer Pflegeversicherungsbeitrag 0,7% vom Bruttogehalt

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	

**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 (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber