

Fragebogen Elterneigenschaft

Kontaktdaten Hamburg:

Fax: 040 / 30 38 416 79

Email: lohn.hamburg@kanzlei-bns.de

Kontaktdaten Tostedt:

Fax: 040 / Fax: 04182-294023

Email: lohn.tostedt@kanzlei-bns.de

BNS

Steuern | Recht | Beratung

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