

Checkliste Lohnmandat

Name: _____

Vorname: _____

Firmenname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Ansprechpartner für Lohnfragen _____

Separate Postanschrift _____

Tel.-Nr: _____

Fax-Nr: _____

E-Mail-Adresse: _____

Termin Erstgespräch: _____ - _____**Lohnabrechnungen erstellen ab :** Monat _____ / Jahr _____

Gehaltsempfänger ja / nein Stundenlohnempfänger ja / nein

Monatliche Lohnlisten ja / nein
(Lohnabrechnung nur bei kompletter Vorlage)Verpflegungsmehraufwendungen/km-Geld ja / nein
(bitte arbeitstägliche Aufstellung)PKW-Nutzung: ☐Handyüberlassung: ☐Rabattgewährung: ☐

Bankverbindung des Unternehmens

Name der Bank _____

IBAN. _____

BIC _____

Versandt Auswertungen

Unternehmen online ja / nein

Personal Portal ja / nein

Einzugsermächtigung Krankenkassen ja / nein

Finanzamt ja / nein

Erstattungssatz für Entgeltfortzahlung bei den Krankenkassen

(Bitte beachten: Jede Krankenkasse legt ihre eigenen Erstattungssätze fest!)
(zutreffendes bitte ankreuzen)

ermäßigter ☐ Regelsatz ☐ erhöhter ☐

(Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, die Umlage 1 und Umlage 2 zusätzlich zu den Krankenkassenbeiträgen zu zahlen. Die Umlage 1 errechnet sich aus den gezahlten Arbeitsentgelt bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung. Dadurch ist die finanzielle Belastung bei der Erkrankung der Mitarbeiter für den Arbeitgeber abgesichert. Für die Umlage 2 (bei Ansprüchen zum Mutterschutz sieht der Gesetzgeber ausschließlich einen Ausgleich von 100% vor.)

Betriebsnummer bei der Agentur für Arbeit _____
(Wenn vorhanden)

Lohnsteuer

Bezeichnung des zuständigen Finanzamtes _____

Steuernummer _____

Abgabe der Lohnsteueranmeldung

Monatlich ☐ Vierteljährlich ☐ Jährlich ☐
(im vergangenen Jahr mehr als 4000 €) (nicht mehr als 4000€, aber mehr als 1000€) (nicht mehr als 1000€)

Versetzte Lohnsteueranmeldung/ Schätzung ☐
(monatlich/ 1 Monat versetzt)

Berufsgenossenschaft

Name der Berufsgenossenschaft _____

Betriebsnummer der Berufsgenossenschaft _____

Mitgliedsnummer bei der Berufsgenossenschaft _____

Gefahrentarifstelle bei der Berufsgenossenschaft

Erstellung des jährlichen Lohnnachweises für die Berufsgenossenschaft ja / nein

Ergänzungen/Hinweise _____

Datum / Unterschrift