

## Angaben zum Arbeitgeber

Firma _____		
Straße, Hausnummer _____		PLZ, Ort _____
Ansprechpartner _____	Telefon _____	Email _____

## Angaben zum Arbeitnehmer

Name, Vorname _____		Personalnummer (falls bekannt) _____	
Position/Tätigkeit _____		Branche/Gewerbe _____	
Steuerklasse _____		Freibetrag/Monat _____	Konfession _____
		EUR (brutto/netto*) _____	Monatl. Vergütung (Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerziel) _____
		* bitte unzutreffendes streichen.	

### 1. Wie gestalten sich die Arbeitszeiten des Arbeitnehmers?

Reguläre Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr an \_\_\_\_\_ Tagen/Woche

- Nacharbeit**  Arbeitszeiten von 20 bis 6 Uhr  Arbeitszeiten von 0 bis 4 Uhr
- Sonn- / Feiertagsarbeit**  Arbeitszeiten an Sonntagen  Arbeitszeiten an Feiertagen

	Schicht 1 von – bis	Schicht 2 von – bis	Schicht 3 von - bis
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			
<b>Gesamtstunden</b>			

### 2. Überlassen Sie Ihrem Mitarbeiter Sachbezüge (Tankgutscheine/Warengutscheine)?

Ja  Nein

### 3. Wird mit der ausgeübten Position/Stelle eine Bargeldkasse mit Haftung verantwortet?

Ja  Nein

### 4. Wieviel Kilometer beträgt der kürzeste Weg zwischen dem Wohnsitz des Arbeitnehmers und seiner ersten Tätigkeitsstätte?

Anzahl der Kilometer (einfache Fahrt): \_\_\_\_\_

### 5. Welches Verkehrsmittel nutzt der Arbeitnehmer für den Weg zwischen seinem Wohnsitz und seiner ersten Tätigkeitsstätte?

Privat-PKW  Öffentliche Verkehrsmittel zu \_\_\_\_\_ EUR/Monat

**6. Besitzt der Arbeitnehmer eine betriebliche Altersvorsorge?**

- Ja  Direktversicherung, Beitrag pro Monat/Jahr\* \_\_\_\_\_ EUR  
 Pensionskasse, Beitrag pro Monat/Jahr\* \_\_\_\_\_ EUR  
 Pensionsfonds, Beitrag pro Monat/Jahr\* \_\_\_\_\_ EUR  
 Direktzusage/Pensionszusage\* \_\_\_\_\_ EUR  
 Unterstützungskasse, Beitrag pro Monat/Jahr\* \_\_\_\_\_ EUR
- Nein

**7. Fallen beim Arbeitnehmer Kosten an, die sich aufgrund der Betreuung seiner nicht schulpflichtigen Kinder, im Kindergarten, bei einer Tagesmutter oder durch eine Kinderfrau im eigenen Haushalt ergeben?**

- Ja Anzahl der zu betreuenden Kinder: \_\_\_\_\_  
Monatliche Aufwendungen für Betreuung: \_\_\_\_\_ EUR  
Monatliche Aufwendungen für Verpflegung/Vesper: \_\_\_\_\_ EUR  
Zuschüsse werden bereits von anderen Arbeitgebern oder Arbeitgebern des Ehepartners gewährt  Ja  Nein
- Nein

**8. Verfügt der Arbeitnehmer über ein privates Handy, Telefon oder einen privaten Zugang zur Nutzung von Internetverbindungen?**

- Ja  Handy: Private Aufwendungen pro Monat \_\_\_\_\_ EUR  
 Telefon: Private Aufwendungen pro Monat \_\_\_\_\_ EUR  
 Internet: Private Aufwendungen pro Monat \_\_\_\_\_ EUR
- Nein

**9. Nimmt der Arbeitnehmer regelmäßig an Maßnahmen teil, die der Aufrechterhaltung und Verbesserung seines allgemeinen Gesundheitszustands dienen?**

- Ja  Rückenschule: Monatliche Aufwendungen \_\_\_\_\_ EUR  
 Yoga: Monatliche Aufwendungen \_\_\_\_\_ EUR  
 Sonstige Kurse: Monatliche Aufwendungen \_\_\_\_\_ EUR  
Art der Kurse: \_\_\_\_\_  
Sonstige Maßnahmen: Aufwendungen \_\_\_\_\_ EUR  
Art der Maßnahmen: \_\_\_\_\_
- Nein

**10. Wäre der Arbeitnehmer bereit, für den Arbeitgeber zu werben (z.B. Unternehmens-Logo auf privatem PKW)?**

- Ja  Nein

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt zurück an:

Email \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_