



Meldebogen für

Stand 7/2020

MM JJJ

Name des Arbeitgebers _____

Es haben sich keine Änderungen gegenüber dem Vormonat ergeben

Es sind Eintritte zu berücksichtigen (Bitte Personalfragebogen und ggf. weitere Unterlagen einreichen)

Es sind Austritte zu berücksichtigen

Austrittsdatum

Name Arbeitnehmer

Es ergeben sich weitere Änderungen für: (Bitte Arbeitgeber-/Arbeitnehmererklärung einreichen)
Änderung zum

Name Arbeitnehmer

Erklärung des Arbeitgebers/ der Arbeitgeberin

Die oben gemachten Angaben für den angegebenen Abrechnungsmonat sind vollständig und richtig.
Nachträglich bekannt gegebene Änderungen sind gem. Vergütungsvereinbarung in Rechnung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Zusendung per Email an lohn@stb-zehreis.de



Erklärung des Arbeitgebers

Name, Vorname des Arbeitnehmers _____

1. Angaben des Arbeitgebers zur Änderung:

Änderung der Befristung

- Verlängerung der Befristung bis _____
 Entfristung des Arbeitsvertrages

Veränderung der Arbeitszeit

Neue wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden

Neue Arbeitszeitverteilung

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Veränderung der Vergütung

Neuer Festlohn _____ € / Monat brutto

Neuer Stundenlohn _____ € / Stunde brutto

Sonstiges

Erklärung des Arbeitgebers/ der Arbeitgeberin

Die Angaben in Abschnitt 1 der Änderungsmitteilung entsprechen den mit dem Mitarbeiter vertraglich vereinbarten Änderungen des Arbeitsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber



Erklärung des Arbeitnehmers

Name, Vorname des Arbeitnehmers _____

2. Änderungen der allgemeinen Angaben des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin

Änderung der persönlichen Angaben

Name _____

Familienstand

- ledig
- verheiratet
- eingetragene Lebenspartnerschaft
- dauernd getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Staatsangehörigkeit _____

Änderung der Bankverbindung

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Sozialversicherung

Krankenkassenwechsel (Nur bei Vorlage der Mitgliedsbescheinigung)

Name der neuen Krankenkasse _____

Schwerbehinderung

- Ja (bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)
- Nein

Aufnahme weiterer Beschäftigungen

Arbeitgeber _____

Zeitraum

von _____ bis _____

Die weitere Beschäftigung ist

- geringfügig entlohnt
- nicht geringfügig entlohnt

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: _____

_____ Stunden



Befreiung von der Rentenversicherungspflicht auf Antrag

Bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen (bis 450 €) besteht die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht. Wird dies gewünscht, ist der entsprechende Antrag zu stellen.

- Ich wähle die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht und füge den entsprechenden Antrag bei.

Eingang des Befreiungsantrages beim Arbeitgeber am:

MM TT JJJ

Sonstiges

Erklärung bezüglich der Mitteilungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.
Sollten weitere Änderungen eintreten, so werde ich meinen Arbeitgeber unverzüglich darüber informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in