

Firmenstammblatt

Mandanten-Nr.

(bitte nicht ausfüllen - wird automatisch vergeben)



1. Allgemeine Angaben zum Unternehmen

Firmenbezeichnung		Lohnabrechnung ab
Straße/Nr.		
PLZ/Ort		Bundesland
Telefon	Telefax	
Mobiltelefon	E-Mail	

Unternehmensgegenstand / Branche	gewerbsmäßige Arbeitnehmerüberlassung	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Werden Betriebsstätten unterhalten?	Ort
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit gesamt:	Montag	Dienstag	Mittwoch
	Donnerstag	Freitag	Samstag

2. Firmen-Bankkonto - Hauptbank

Geldinstitut	BLZ	
Konto-Nr.	für die Zahlung von	(nicht zutreffendes streichen)
Zahlung über	<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung (bitte Kopie) <input type="checkbox"/> Überweisung anhand Zahlungslisten	<input type="checkbox"/> Lohn / Gehalt <input type="checkbox"/> Vermögenswirksame Leistungen <input type="checkbox"/> Betriebliche Altersvorsorge <input type="checkbox"/> Krankenkassenbeiträge <input type="checkbox"/> Finanzamt (Lohnsteuer) <input type="checkbox"/> Erstattungen Umlagen (U1/U2) <input type="checkbox"/> ZVK Baulohn <input type="checkbox"/> ZVK Öffentlicher Dienst

3. Kostenstellen

Verteilung über Kostenstellen	<input type="checkbox"/> ja (bitte Nr. und Bezeichnung)	KOST	KOST
<input type="checkbox"/> nein		KOST	KOST

4. Zuständiges Finanzamt zur Abführung der Lohnsteuer

Finanzamt	Anschrift
-----------	-----------

Steuer-Nr.	Zeitraum Lohnsteueranmeldung		
	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> jährlich

5. Liegt Ihnen eine Betriebsnummer des zuständigen Arbeitsamtes vor?

Ja, die Betriebsnummer lautet	Das zuständige Arbeitsamt ist	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

6. Ist Ihr Unternehmen bei der für Sie zuständigen Berufsgenossenschaft angemeldet?

Ja, Name der Berufsgenossenschaft (bitte Kopie Beitragsbescheid/Veranlagung)	<input type="checkbox"/> nein
--	-------------------------------

Mitgliedsnummer	Strukturschlüssel / Gefahrentarifstelle(n) - wenn mehrere, bitte genaue Bezeichnung		
-----------------	---	--	--

7. An welche Krankenkassen führen Sie Beiträge ab und welche Umlagensätze für U1 (Krankheit) bzw. U2 (Mutterschaft) haben Sie gewählt?

Bitte füllen Sie pro Krankenkasse eine Wahlerklärung aus (Formular liegt bei) und legen diese dem Firmenstammblatt bei.

Wichtig: Bitte Umlagenbescheide der Krankenkassen in Kopie beifügen!

8. Teilnahme am Schätzverfahren

Nehmen Sie am Schätzverfahren teil (sogenannte Spätabrechner)?

Die Lohnabrechnung erfolgt nach dem drittletzten Bankarbeitstag bzw. am Letzten des Monats bzw. im Folgemonat	<input type="checkbox"/> ja	Nein, die Abrechnung erfolgt zum	<input type="checkbox"/> 10. d. Monats
		<input type="checkbox"/> 15. d. Monats	<input type="checkbox"/> 20. d. Monats

Für Bauunternehmen

Ist Ihr Unternehmen bereits bei der SOKA-Bau angemeldet?

Ja, die Betriebsnummer lautet	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------	-------------------------------

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Unternehmer

Benötigte Unterlagen zur Lohnabrechnung von Unternehmen

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Firmenstammblatt | Original |
| <input type="checkbox"/> | Beleg über aktuelle Steuer-Nummer (Lohnsteuer) | Kopie |
| <input type="checkbox"/> | Beleg über Betriebsnummer (Arbeitsamt) | Kopie |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis Berufsgenossenschaft / Unfallversicherung
(mit Angabe der Mitgliedsnummer und Gefahrntarifstellen/Strukturschlüssel) | Kopie |
| <input type="checkbox"/> | Umlagebescheid Krankenkasse
(pro Krankenkasse) | Kopie |
| <input type="checkbox"/> | Gruppenunfallversicherung | Kopie |
| <input type="checkbox"/> | Gruppenzukunftsversicherungen (Direktversicherungen, Pensionskassen etc.) | Kopie |
| <input type="checkbox"/> | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | bei Baubetrieben - Mitgliedsnummer der SOKA-Bau | |