
Firmenfragebogen für Lohn-/Gehaltsabrechnung

Mandanten-Nr: _____

Allgemeine Daten:

Firmenbezeichnung:

Ansprechpartner:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Ort:

Branche [ggf. (allgemein-) gültiger Tarifvertrag]:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Homepage:

Weitere Betriebsstätten?

Verwendeter Kontenrahmen:

SKR03

SKR04

Sonstiger: _____

Abrechnungsmonat

[ab dem erstmals abgerechnet werden soll]:

Abrechnungszeitpunkt

[wann Abrechnung künftig erstellt werden soll]:

Bankverbindung:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Betriebsnummer:

Betriebsnummer: noch keine vorhanden und soll beantragt werden

Finanzamtsdaten:

Zuständiges Finanzamt:

Steuernummer: noch keine vorhanden und soll beantragt werden

Abgabetermin der Lohnsteueranmeldung:
 monatlich vierteljährlich jährlich
 bisher erfolgte keine Lohnsteueranmeldung (AG-LSt-Signal soll beim FA gesetzt werden)

Zahlung der Lohnsteuer:
 Überweisung
 Einzugsermächtigung ist bereits vorhanden
 Einzugsermächtigung soll vorbereitet werden

Unfallversicherung:

Zuständige Berufsgenossenschaft:

Mitgliedsnummer:

BG-PIN-Nummer:

Gefahrenklasse(n):

BG-Betriebsnummer:

Falls noch keine BG-Mitgliedschaft vorhanden:
 Anmeldung zur zuständigen Berufsgenossenschaft soll veranlasst werden
Beschreibung der Unternehmenstätigkeit:

Krankenkassen:

Umlagepflicht für:

- U1 (bei i.d.R. weniger als 20 Mitarbeiter)
[Bei U1-Pflicht bitte Auflistung mit den gewählten Erstattungssätzen beifügen!]
- U2 (i.d.R. immer)
- Insolvenzgeldumlage (i.d.R. immer, außer Privathaushalte)

Hinweis: Bei Neuanlagen von Krankenkassen wählen wir als Umlage 1-Satz automatisch den Standard-Erstattungssatz der Krankenkasse aus, sofern nichts anderes mitgeteilt wird.

Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge:

- Überweisung
- Einzugsermächtigung ist bereits vorhanden
- Einzugsermächtigung soll vorbereitet werden

Zahlungen an Arbeitnehmer:

Auszahlungszeitpunkt der Löhne/ Gehälter:

am _____ Tag des laufenden Monats des Folgemonats

SEPA-Datei mit Arbeitnehmerauszahlungen (wird per E-Mail zugesandt):

- erforderlich
- nicht erforderlich

Sonstiges

Falls zutreffend, bitte Kopien der Unterlagen beifügen:

- BAV-Gruppenverträge
- Gesellschafterverträge
- Handelsregisterauszug
- Betriebsvereinbarungen
- zuständige Agentur für Arbeit bei Anspruch auf S-KUG
- Angaben zur Schwerbehindertenabgabe
- Bei U1-Pflicht: Auflistung mit den gewählten Erstattungssätzen je Krankenkasse
- _____
- _____
- _____

(Ort Datum)

(Unterschrift)