**Firmenfragebogen für Lohn-/Gehaltsabrechnung**

**Mandanten-Nr:**

**Allgemeine Daten:**

**Firmenbezeichnung:**

**Ansprechpartner:**

**Straße/ Hausnummer:**

**PLZ/ Ort:**

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

**Telefon:**

**E-Mail:**

**Telefax:**

**Homepage:**

**Weitere Betriebsstätten?**

**Verwendeter Kontenrahmen:**

SKR03  SKR04  Sonstiger:

**Abrechnungsmonat**

[ab dem erstmals abge-

rechnet 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:**

**Gefahrenklasse(n):**

**BG-PIN-Nummer:**

**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 elektronisch erteilt werden

bei zukünftigen Arbeitgeberkrankenkassen soll mit der Neuanlage jeweils gleich

eine Einzugsermächtigung elektronisch erteilt werden

**Zahlungen an Arbeitnehmer:**

**Auszahlungszeitpunkt der Löhne/ Gehälter:**

am       Tag des  laufenden Monats  des Folgemonats

**SEPA-Datei mit Arbeitnehmerauszahlungen (wird ins Arbeitgeber-Portal zum Download bereitgestellt:**

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

individuelle oder allgemeingültige Tarifverträge

     ,       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift)