|  |
| --- |
| **Arbeitgeberbescheinigung für Einkommen aus dem Ausland**Wir bitten die Person, die die unten stehende Bescheinigung ausfüllt, alle unten stehenden Felder auszufüllen, da die Bank nur ein vollständig ausgefüllte und ordnungsgemäß unterschriebene Bescheinigung akzeptieren kann. Andernfalls bitten wir Sie, die Bescheinigung erneut auszufüllen. |
| 1. **Angaben zum Arbeitgeber:**
 |
| **Bezeichnung des Arbeitgebers:**  |
| **Handelsregisternummer/Nummer des Gewebescheines:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefonnummer:** | **Steuernummer:** |
| **Adresse (einschließlich Land):** |
| **Anschrift des Arbeitsortes (einschließlich Land):** |
| **Haupttätigkeit:** |  |
| **Beschäftigtenzahl:** **** 1 **** 2- 4 **** 5-9 **** 10-24 **** 25-49 **** 50-199 **** 200-500 **** über500 **** über 10.000 |
| **Der Arbeitgeber befindet sich in Liquidation, Konkursverfahren, freiwillige Liquidation: ** Ja **** Nein |

|  |
| --- |
| **Sektor der Haupttätigkeit: ** Pharmaindustrie **** Verarbeitung und Produktion **** öffentliche Dienste, Kommunaldienst **** Autoindustrie **** Papierindustrie und -verarbeitung **** Land- und Forstwirtschaft **** Bauindustrie und Baustoffindustrie **** Staatssektor **** Stahl- und Metallverarbeitung **** Finanzdienstleistungen **** „White collar” Dienstleistungen (z.B. Steuerberatung)**** Lebensmittelindustrie **** Öl- und Gasindustrie **** Textil- und Bekleidungsindustrie **** „Blue collar” Dienstleistungen (z.B. Friseur)**** Medien **** Lebensmittelhandel **** Technologieunternehmen **** Herstellung von Gebrauchsgütern**** Immobilien **** Chemieindustrie **** Sonstige Industrie **** Non-Food-Handel **** Bergbau **** Hotel-, Gastgewerbe, Tourismus **** Lieferung und Transportwesen **** Telekommunikation und Post |
| **Arbeitsverhältnis: ** Beamter/-in **** Handarbeiter/in  Angestellte/r (geistige Arbeit)  Angestellte/r mit Vertrag **** mittlere Führungskraft **** obere Führungskraft **** Angestellte/r im öffentlichen Dienst **** Lehrling **** Geschäftsinhaber/in **** Selbstständige/r **** Rentner/in **** Rechtsanwalt/in, Notar **** Freiberufler/in (z. B. Journalist) **** Sonstiges |
| 1. **Angaben zum/zur Arbeitnehmer/in:**
 |
| **Name des Arbeitnehmers:** |
| Geburtsname: |
| Geburtsname der Mutter: | Geburtsort und -datum: |
| Beruf: |
| **Typ des Arbeitsverhältnisses**: **** voll **** teilzeit | **Beginn der Beschäftigung:** |
| **Art des Arbeitsverhältnisses**: **** unbefristet **** befristet bis zum…………….Tag……………Monat……………….Jahr |
| **Wurde dem Arbeitnehmer gekündigt?** **** Ja **** Nein | **Ist der Arbeitnehmer in Probezeit**? **** Ja **** Nein |
| **Verfügt der Arbeitnehmer über eine Beteiligung im Unternehmen des Arbeitgebers?** **** Ja **** Nein |
| **Ist der Arbeitnehmer ein Angehörige des Inhabers des Arbeitgebers?[[1]](#footnote-1) ** Ja **** Nein |
| 1. **Angaben zum Einkommen des Arbeitnehmers:**
 |
|  |  |
| **1.** | **Datum der letzten drei Auszahlungen** | \_\_\_\_\_\_\_\_Monat\_\_\_\_\_\_\_\_Jahr | \_\_\_\_\_\_\_\_Monat\_\_\_\_\_\_\_Jahr | \_\_\_\_\_\_Monat\_\_\_\_\_\_\_Jahr |
| **2.** | **Monatliches netto Grundgehalt, Schichtgeld, Lestungsvergütung usw. (ausser Einkommen in den Reihen 3., 5.) ohne Abzüge** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3.** | **Reisekostenerstattung, Tagegeld,** Überstundenvergütung, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4.** | **Abzüge vom Nettogehalt (z.B. Gehaltsvorschuß, Kindesunterhalt** | Anfang:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Bezeichnung / Summe** | ……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firmenmäßige Unterschrift des Arbeitgebers:**  |
| **5.**  | **Bonus, Prämie:** (**Datum und Summe der letzten drei Auszahlungen** in den vergangenen 12 Monaten) | ……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6. Erfolgt die Auszahlung durch eine damit beauftragte Firma?** | **** Ja, Bezeichnung der Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **** Nein |
| **7. Art der Auszahlung des Gehalts**: **** Überweisung **** Bargeld |
| **8. War der Arbeitnehmer in den letzten 3 Monaten länger als 30 Tage im Krankenurlaub oder is er zur Zeit im Krenkenurlaub länger als 30 Tage? ** Ja, er war **** Ja, er ist auch zur Zeit **** Nein, er war nicht/er ist zur Zeit auch nicht |
| 1. **Angaben zum früheren Arbeitsverhältnis (Nur im Falle eines Privatdarhlens oder bei der Beantragung einer Kreditkarte auszufüllen)[[2]](#footnote-2):**
 |
| **Bezeichnung des vorherigen Arbeitgebers:** |
| **Beginn des vorherigen Arbeitsverhältnisses:** | **Ende des vorherigen Arbeitsverhältnisses:** |
| 1. **Angaben über das Ausfüllen:**
 |
| **Name der für das Ausfüllen verantwortliche Person:** | **Telefonnummer:** |
| **Ich habe die Zustimmungserklärung des Arbeitsnehmers übernommen** **** Ja **** Nein |

**Ich, die für das Ausfüllen der Bescheinigung verantwortliche Person erkläre im Bewusstsein meiner strafrechtlichen Verantwortung, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge nach dem oben angeführten gesamten – beitragspflichtigen - Einkommen des Arbeitnehmers abgezogen und abgeführt wurden.**

**Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Beurteilung des bei dem Kreditinstitut eingereichten Antrags des Arbeitnehmers gescheitert werden kann, wenn der Arbeitgeber im Falle jeglichen Ersuchens seitens des Kreditinstituts keine bestätigenden Daten liefert.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmenmäßige Unterschrift des Arbeitgebers:****Name der Unterzeichner in Blockschrift:** |  |
| **Datum** |

**Zustimmungserklärung des Arbeitnehmers**

Ich, unterzeichnete/r

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname |  |
| Geburtsname |  |
| Geburtsort und - datum |  |
| Geburtsname der Mutter |  |

erteile meine Zustimmung und meine Ermächtigung dem/der

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung des Arbeitgebers |  |

Informationen auf telefonisches/schriftliches Ersuchen der Takarekbank Zrt. zur Überprüfung der auf der Arbeitgeberbescheinigung angeführten Angaben und Informationen auch personenbezogene Daten über mich für das Kreditinstitut zu geben.

Ort und Datum: …………………………….., 20

…. ……………………………………..

 **Unterschrift des Arbeitnehmers**

1. Angehörige: Ehegatte/in, Lebesgefährte/in, Verwandte/r in gerader Linie, Adoptiv-, Stif- und Pflegekind, Adoptiv-, Stif- und Plegeeltern, Geschwister, Halbgeschwister, Ehegatte/in eines/einer Verwandten in gerader Linie, Verwandte/r in gerader Linie und Geschwister des/der Ehegattens/in, Ehegatte/in des Bruders/der Schwester [↑](#footnote-ref-1)
2. Sofern der Arbeitnehmer seit weniger als 12 Monaten in der gegenwärtigen Arbeitsstelle tätig ist [↑](#footnote-ref-2)