

Angaben zu Beschäftigten

Antragsteller/in

Beschäftigte und mitarbeitende „nicht meldepflichtige Familienangehörige“ der letzten drei Kalenderjahre

Kalenderjahr: _____

Gesamtanzahl der Beschäftigten	Anzahl
sozialversicherungspflichtig in Vollzeit	Anzahl
Bemerkung	
sozialversicherungspflichtig in Teilzeit	Anzahl
Bemerkung	
Geringfügig beschäftigt (450 €-Kräfte)	Anzahl
Bemerkung	
Nicht meldepflichtige Familienangehörige	Anzahl
Bemerkung	

Kalenderjahr: _____

Gesamtanzahl der Beschäftigten	Anzahl
sozialversicherungspflichtig in Vollzeit	Anzahl
Bemerkung	
sozialversicherungspflichtig in Teilzeit	Anzahl
Bemerkung	
Geringfügig beschäftigt (450 €-Kräfte)	Anzahl
Bemerkung	
Nicht meldepflichtige Familienangehörige	Anzahl
Bemerkung	

Kalenderjahr: _____

Gesamtanzahl der Beschäftigten	Anzahl
sozialversicherungspflichtig in Vollzeit	Anzahl
Bemerkung	
sozialversicherungspflichtig in Teilzeit	Anzahl
Bemerkung	
Geringfügig beschäftigt (450 €-Kräfte)	Anzahl
Bemerkung	
Nicht meldepflichtige Familienangehörige	Anzahl
Bemerkung	

Fahrpersonal des laufenden Kalenderjahres _____

Kalenderjahr	Familiennamen	Vorname/n	Geburtsdatum	Durchschnittliche monatliche/r		Krankenkasse	Beschäftigt	
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis
				Arbeitsstunden	Arbeitslohn (AG-Brutto)		seit	bis

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Rücknahme der Genehmigung führen können.
 Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.mainz.de/dsgvo.

Ort | Datum

Unterschrift Antragsteller/in