

Personalkostenblatt (entsprechend Pkt. 4.4a des Antrages)

Anschrift des Trägers:

Aktenzeichen:

Einrichtung:

Name:

geb. am:

Tätigkeit:

beim Zuwendungs-
Empfänger beschäftigt seit:

Name der Krankenkasse:

Beitragssatz	KV:	%	RV:	%
	AV:	%	PV:	%

Familienstand:

Partner im öffentlichen Dienst: ja/ nein

Arbeitszeit: %

Tarif:

Gehaltsgruppe: Altersstufe:

Kinder (Anzahl):

Brutto:

Arbeitgeberanteil:

Gesamt: