

Steiermärkische Gebietskrankenkasse

DVR: 0023990

# 2 Anmeldung

Eingr.gss:emp.fel der Krankenkasse

Bestätigung für den Dienstnehmer!

Konto-Nr.

210.685-3

Versicherungsnummer

Lfd. Nr.

Geburtsdatum

1 6 7 9

0 7 0 7 7 0

Tag

Monat

Jahr

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! →

Zu-name: **Heiden**

(auch alle vorher geführten Namen)

Vor-name: **Bernhard**

Staatsangeh.: **öst.**

Adresse: **8301 Laßnitzhöhe, Rastbühel 7**

**30.9**

Tag	Monat	Jahr
29	08	88

Beschäftigt ab

als **Ferialaushilfsangest.**

(genaue Bezeichnung der Tätigkeit)

Arbeitler   
Angestellter

G	Mo	Wo	Eintrittstag (Ab-Dat.)	Lohnst.	Beitr.-Gr.	Neb. Um.	BB	PSZ	KL	Be	GR	Kassenvermerke

- Unterliegt das Arbeitsverhältnis den Regelungen des EFZG?  ja  nein
- Ist das Arbeitsverhältnis durch das Angestelltengesetz geregelt?  ja  nein
- Andere gesetzliche Regelungen?  ja  nein
- Nachtschicht – Schwerarbeit (Art. VII Abs. 2 NSchG)?  ja  nein
- Bei Vertragsbediensteten: Entlohnungsschema?  ja  nein
- Unterliegt der Dienstnehmer der Schlechtwetterregelung im Baugewerbe?  ja  nein
- Bei Lehrlingen: Lehrzeit vom ..... bis .....
- Ist der Dienstnehmer a) mit dem Dienstgeber verheiratet?  ja  nein
- b) mit dem Dienstgeber verwandt? Wenn ja, wie?  ja  nein
- c) an der Firma beteiligt? Wenn ja, wie?  ja  nein

**Entgelt** (ausgenommen Sonderzahlungen); Lohnzahlungszeitraum?  mo.  wö.

**Geldbezüge** (brutto)  
Stunden- , Tages- , Wochen- , Monatslohn  S **1.500,-** g -

**Akkord(Stück)lohn** , **sonstige Geldbezüge** (Trinkgelder, Provisionen usw.) , voraussichtlich pro Woche , Monat  S ..... g .....

**Sachbezüge:** An ..... Tagen pro Woche  
Volle freie Station , volle Verpflegung , 1. Frühstück , 2. Frühstück , Mittagessen , Jause , Abendessen  - Wohnung , Grunddeputat   
**Sonstige Sachbezüge** (art- und mengenmäßig genau anführen): .....

Werden Sozialversicherungsbeiträge/Lohnsteuer vom Entgelt abgezogen?  ja  nein  
Durchschnittlich beschäftigt in der Woche **5** Tage **40** Stunden

Dienstgeber: ..... Unterschrift und Stempel des Dienstgebers

Betriebsart: ..... Tel.: .....  
Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Adresse: ..... **8010 Graz, Sparkassenplatz 4**

Dienststelle , Baustelle  in ..... Datum **29. 08. 88**