

Unternehmensnummer:

(Bitte füllen Sie diese Anmeldung in allen Punkten vollständig aus)

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arbeitgeber / Arbeitgeberin: | Name, Vorname, ggfs. Titel | |
| | Geburtsdatum | Geburtsname |
| | Straße, Hausnummer | |
| | PLZ, Ort | |
| | Tel.-Nr. | |
| Abweichende Anschrift sofern der Schriftverkehr mit Dritten geführt werden soll: | Name, Vorname | |
| | Straße, Hausnummer | |
| | PLZ, Ort | |
| | Tel.-Nr. | |
| Beschäftigungsbeginn, bzw. Beschäftigungszeitraum: | Beschäftigt seit/ab (Tag/Monat/Jahr): | |
| Anzahl der beschäftigten Personen: | Anzahl der Personen: | |
| Beschäftigt als (z.B. Gartenhilfe, Haushaltshilfe, Tagesmutter, Pflegerin, usw.): | Angabe der Tätigkeit: | Bei Gartenhilfen: Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche Angaben in m ² : |
| Nehmen Sie am Haushalts-scheckverfahren bei der Minijobzentrale (Knappschaft Bahn See) teil? | Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> _____ Betriebsnummer | |
| Ist die Hilfe mit dem Arbeitgeber / der Arbeitgeberin oder dessen / deren Ehegatten verwandt oder verschwägert? | Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> _____ Verwandtschaftsverhältnis | (Bitte Arbeitsvertrag beifügen) |
| Wird die Beschäftigte/Hilfe auch in einem Gewerbebetrieb, Praxis oder landwirtschaftl. Unternehmen des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin oder des / deren Ehegatten eingesetzt? | Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> | |
| | _____ Name der Berufsgenossenschaft | |
| | _____ Anschrift der Berufsgenossenschaft | |
| Nehmen Sie am Lastschriftinzugsverfahren teil: (Das Geldinstitut ist nicht verpflichtet, Lastschriften einzulösen, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen) | Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> | |
| | Wenn ja, dann füllen Sie bitte den Vordruck „SEPA-Basis-Lastschriftmandat“ ausfüllen | |

Ein aufklärendes Schreiben über die gesetzliche Unfallversicherung der in Privathaushalten beschäftigten Personen habe ich erhalten. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bei einem monatlichen Einkommen von bis zu 520,00 € der jeweils beschäftigten Person die Anmeldung bei der Minijobzentrale zu erfolgen hat.

X _____ X _____ X _____

Ort

Datum:

Unterschrift des Arbeitgebers /der Arbeitgeberin