

**Unternehmensnummer:** \_\_\_\_\_  
 (Bitte füllen Sie diese Anmeldung in allen Punkten vollständig aus)

Arbeitgeber / Arbeitgeberin:	_____ Name, Vorname, ggfs. Titel  _____ Geburtsdatum <span style="float: right;">Geburtsname</span>  _____ 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.):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">Angabe der Tätigkeit:</td> <td style="border: none;">Bei Gartenhilfen: Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche Angaben in m<sup>2</sup>:</td> </tr> </table>	Angabe der Tätigkeit:	Bei Gartenhilfen: Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche Angaben in m <sup>2</sup> :
Angabe der Tätigkeit:	Bei Gartenhilfen: Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche Angaben in m <sup>2</sup> :		
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 <b>(Bitte Arbeitsvertrag beifügen)</b>		
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  _____ Mitgliedsnummer		
<b>Nehmen Sie am Lastschriftinzugsverfahren teil:</b> (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 538,00 € der jeweils beschäftigten Person die Anmeldung bei der Minijobzentrale zu erfolgen hat.**

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
 Ort Datum: Unterschrift des Arbeitgebers /der Arbeitgeberin