

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.): | <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 m²:</td> </tr> </table> | Angabe der Tätigkeit: | Bei Gartenhilfen: Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche Angaben in m ² : |
| 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 _____ Mitgliedsnummer | | |
| 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 538,00 € der jeweils beschäftigten Person die Anmeldung bei der Minijobzentrale zu erfolgen hat.

X _____ **X** _____ **X** _____
 Ort Datum: Unterschrift des Arbeitgebers /der Arbeitgeberin