

Mitglieds-Nr.

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

Arbeitgeber / Arbeitgeberin:	Name, Vorname, ggfs. Titel	
	Geburtsdatum	
	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 450,00 € der jeweils beschäftigten Person die Anmeldung bei der Minijobzentrale zu erfolgen hat.

X _____ X _____ X _____

Ort

Datum:

Unterschrift des Arbeitgebers /der Arbeitgeberin