

Beitragskontonummer



Arbeits- und Entgeltbestätigung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☒

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤

Versicherungsnummer

Familienname (auch alle früher geführten Namen)

akad. Grad

Vorname

Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde

Anschrift (Int. KFZ-K., PLZ., Ort, Straße, Nr.)

Beschäftigt seit:

(letzter arbeitsrechtlicher Eintritt)

Tag Monat Jahr

Arbeitsfreie/r Tag/e

oder andere Regelung

Bei ☐ 5,-☐ 6,- oder _____ Tage-Woche, bei _____ - Tage-Turnus.

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Arbeitspflichtige Feiertage im Entgeltfortzahlungszeitraum

Table with 16 columns for dates (Tag, Monat, Jahr) for various periods.

als _____ ☐ Arbeiterin ☐ Angestellte ☐ Vertragsbedienstete ☐ Freie/r Dienstnehmer/in (Tätigkeit genau bezeichnen)

Grund d. Arbeitseinstellung: _____ ☐ Arbeitsunfall ☐ Berufskrankheit

Letzter Arbeitstag: Grund für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses:

Table with 3 columns: Tag, Monat, Jahr

- ☐ 01 - Kündigung d. Dienstgeber/in
☐ 02 - Kündigung d. Dienstnehmer/in
☐ 03 - Einvernehmliche Lösung
☐ 04 - Zeitablauf
☐ 05 - Berechtigter vorzeitiger Austritt
☐ 06 - Fristlose Entlassung
☐ 07 - Karenz nach MSchG/VKG
☐ 08 - Präsenzdienstleistung im Bundesheer
☐ 09 - Zivildienst
☐ 10 - Pragmatisierung
☐ 12 - Ummeldung
☐ 30 - Lösung in der Probezeit durch Dienstger
☐ 34 - Lösung in der Probezeit durch Dienstnehmer
☐ 00 - sonstige Gründe: _____

Table with 3 columns: Tag, Monat, Jahr

Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird ☐ nicht gelöst ☐ gelöst mit:

Bankverbindung der/des Versicherten

Table with 2 columns: IBAN, BIC

Beitragspflichtiges Entgelt - ohne SZ im letzten Beitragszeitraum (bei freien Dienstnehmer/inne/n in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches

Anzugeben sind Geldbezüge (einschließlich Trinkgelder, Trinkgeldpauschale, Provisionen oder Sonstiges) und allenfalls Sachbezüge

Table for reporting income and benefits with columns for amount, date, and type.

Zusammen € _____

Anspruch auf Sonderzahlung ☐ ja ☐ nein

Table for reporting special payments, notice periods, and vacation compensation.

Volles Entgelt wird weiterbezahlt bis _____
Anspruch auf Entgeltfortzahlung ☐ 4 Wo., ☐ 6 Wo., ☐ 8 Wo., ☐ 10 Wo., ☐ 12 Wo.
Berechnet nach ☐ Arbeitsjahr ☐ Kalenderjahr ☐ Arbeitstage ☐ Kalendertage

Teilentgelt-Prozentanteil des Gesamtentgeltes:
_____ % ab _____ bis _____
_____ % ab _____ bis _____

Folgende Vorerkrankungen wurden angerechnet

Table for reporting previous illnesses with columns for start and end dates.

Für allfällige Rückfragen Daten der Bearbeiterin/des Bearbeiters bzw. der Kontaktperson Name

Telefonnummer, Unterschrift und Stempel des Dienstgebers/der Dienstgeberin bzw. des/der Bevollmächtigten
Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Aussteller/die Ausstellerin (§§ 1295 ff ABGB)

Telefonnummer

Datum _____