

Vor dem Ausfüllen des Formulars bitte die Rückseite lesen!



An die	Beitragskontonummer
--------	---------------------

Arbeits- und Entgeltsbestätigung für Wochengeld

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

als _____ Arbeiterin Angestellte Vertragsbedienstete
(Tätigkeit genau bezeichnen)

Grund d. Arbeitseinstellung:

- 02 - Kündigung d. Dienstnehmerin
- 03 - einvernehmliche Lösung 04 - Zeitablauf
- 05 - vorzeitiger Austritt 06 - Entlassung
- 07 - Karenz nach Mutterschutz
- 00 - sonstige Gründe

Letzter Arbeitstag: Tag Monat Jahr Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird mit: nicht gelöst gelöst pragmatisiert ab _____

Gebührenurlaub oder unbezahlter Urlaub vor Eintritt der Mutterschaft vom _____ bis _____

Gehaltskonto der/des Versicherten: Bankleitzahl

Arbeitsverdienst inkl. Trinkgeld und Trinkgeldpauschale (ohne Sonderzahlungen) _____ - _____ für Dienstnehmerinnen **netto** € _____
in den letzten 3 Kalendermonaten vor Eintritt vom bis (vermindert um die gesetzlichen Abzüge)
des Versicherungsfalles für **freie** Dienstnehmerinnen **brutto** € _____

Sachbezüge im Arbeitsverdienst enthalten ja nein
Sachbezüge (Art und mengenmäßig genau anführen) _____

Weitergewährung von Sachbezügen während des Wochengeldbezuges ja nein
Unterbrechung des Bezuges des vollen Arbeitsverdienstes während der letzten 3 Kalendermonate vom bis vom bis
vom _____ bis _____ vom _____ bis _____
vom _____ bis _____ vom _____ bis _____
vom _____ bis _____ vom _____ bis _____

Anspruch auf Sonderzahlung ja nein Ausmaß: _____ Monatsbezüge, _____ Wochenbezüge

Kündigungsschädigung ja, vom _____ bis _____ nein
Urlaubersatzleistung ja, vom _____ bis _____ nein

Während des Beschäftigungsverbotes besteht folgender gesetzlicher vertraglicher - Anspruch auf Fortbezug des Entgeltes
 Anspruch auf das halbe Entgelt bis _____ Anspruch auf mehr als das halbe Entgelt bis _____
 kein Anspruch

Datum	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)
-------	--

Bestätigung der (Vertrags-)Ärztin/des (Vertrags-)Arztes

Die körperliche Untersuchung hat ergeben, dass	Versicherungsnummer	
Frau		

voraussichtlich am _____ entbinden wird.

Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Hinweis für die Ausstellerin/den Aussteller

- Der Dienstgeber/Die Dienstgeberin ist verpflichtet, die Arbeits- und Entgeltsbestätigung für Wochengeld auszustellen (§ 361 Abs. 3 ASVG).
- Als „Arbeitsverdienst“ für die Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe), vermindert um die gesetzlichen Abzüge (Lohnsteuer, Versichertenanteil an Sozialversicherungsbeiträgen, Kammerumlage, usw.).
- Als „Arbeitsverdienst“ für freie Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe).
- Unter „Sachbezügen“ bitte die Anzahl der Tage in der Woche bzw. im Monat eintragen, an denen die Dienstnehmerin Sachbezüge (z.B. Kost und Wohnung) erhalten hat.
- Wenn die Versicherte in den letzten 3 Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles infolge Krankheit oder vorübergehender Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat, ersuchen wir, solche Zeiten als „Unterbrechung“ gesondert anzuführen. Teilentgeltzahlungen (§ 162 Abs 3 lit b ASVG – z.B. halbe Entgeltfortzahlung gem. § 2 EFZG) sind nicht beim Nettolohn mit zu berücksichtigen – neutrale Zeit!
- Der Anspruch auf Sonderzahlung sowie deren Ausmaß ist zu bestätigen, wenn solche im laufenden Kalenderjahr bereits gezahlt wurden oder noch fällig würden