Meldung zur Sozialversicherung

13 Belegart

Beim Ausfüllen mit der Schreibmaschine können Sie fortlaufend schreiben; Sie brauchen die Kästchen dabei nicht zu beachten!

Wichtiger Hinweis bei der erstmaligen Erhebung von Daten:
Die hiermit angeforderten personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben; ihre Kenntnis ist zur Durchführung des Meldeverfahrens nach Maßgabe des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Datenerfassungs- und -übermittlungs-Verordnung erforderlich.

Versicherungsnummer

Personalnummer (freiwillige Angabe)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Straße und Hausnummer ***(Anschrift nur bei Anmeldung und Anschriftenänderung)***

(Land) Postleitzahl Wohnort

Grund der Abgabe* **Entgelt in Gleitzone*** **Namensänderung** **Änderung der Staatsangehörigkeit**

Beschäftigungszeit

von bis Betriebsnummer des Arbeitgebers Personengruppe* Mehrfachbeschäftigung Betriebsstätte Ost West

Beitragsgruppen* KV RV ALV PV Angaben zur Tätigkeit Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt ***(in DM ohne Pfennige / Euro ohne Cent)*** DM Euro Statuskennzeichen*

Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung

Es wurde gemeldet: **Grund der Abgabe***

von bis Betriebsnummer des Arbeitgebers Personengruppe* Mehrfachbeschäftigung Betriebsstätte Ost West

Beitragsgruppen* KV RV ALV PV Angaben zur Tätigkeit Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt ***(in DM ohne Pfennige / Euro ohne Cent)*** DM Euro Statuskennzeichen*

Namensänderung *(bisheriger Name)*

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Änderung der Staatsangehörigkeit

Schlüssel der ***neuen*** Staatsangehörigkeit*

Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname Geburtsort

Geburtsdatum **Geschlecht** männlich weiblich Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Nur bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes:

Geburtsland (Schlüssel der Staatsangehörigkeit)* Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes

Name der Krankenkasse (Geschäftsstelle)
AOK BKK IKK EK LKK See-KK BKN

Datum, Name, Anschrift des Arbeitgebers
(Firmenstempel)

Bei Einzugsstelle einreichen