



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

An die

Kontonummer

Arbeits- und Entgeltsbestätigung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ▶

Versicherungsnummer

Familienname / Nachname (auch alle früher geführten Namen) akad. Grad

Vorname(n) Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde

Anschrift (Int. Kfz., Plz., Ort, Straße, Nr.)

Beschäftigt seit: (letzter arbeitsrechtlicher Eintritt) Tag Monat Jahr

Bei 5-, 6- oder -Tage-Woche, bei -Tage-Turnus. Arbeitsfreie(r) Tag(e) Mo Di Mi Do Fr Sa So oder andere Regelung

als Arbeiter(in) Angestellte(r) Vertragsbedienstete(r) (Tätigkeit genau bezeichnen)

Grund d. Arbeitseinstellung Arbeitsunfall Berufskrankheit

Letzter Arbeitstag: Tag Monat Jahr

Grund für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses:

- 01 - Kündigung d. Dienstgeber 02 - Kündigung d. Dienstnehmer
- 03 - Einvernehmliche Lösung 04 - Zeitablauf 05 - vorzeitiger Austritt
- 06 - Entlassung 07 - Karenzurlaub nach MSchG
- 08 - Präsenzdienst im Bundesheer 09 - Zivildienst 10 - Pragmatisierung
- 11 - länger als ein Monat während unbezahlter Urlaub 12 - Ummeldung

Das Beschäftigungsverhältnis wurde (wird) mit:

Tag Monat Jahr nicht gelöst gelöst

00 - sonstige Gründe:

Gehaltskonto der/des Versicherten: Bankleitzahl

Entgelt (soweit beitragspflichtig) ohne SZ im letzten Beitragszeitraum vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches

Geldbezüge (monatlich; brutto) einschließlich Trinkgelder Provisionen Sonstiges

Sachbezüge: An Tagen pro Woche (art und mengenmäßig genau anführen) vom bis €
vom bis €
vom bis €
vom bis €

Anspruch auf Sonderzahlung ja nein **zusammen €**

Vordienstzeiten ja, vom bis nein

Kündigungsschädigung ja, vom bis nein

Ersatzleistung (Urlaubsentschädigung/-abfindung) ja, vom bis nein

freiwillige Entgeltfortzahlung ja, vom bis nein

Einarbeitungstage:
1. 2.
3. 4.
5. 6.

Volles Entgelt wird weiterbezahlt bis

Anspruch auf Entgeltfortzahlung 4 Wo., 6 Wo., 8 Wo., 10 Wo., 12 Wo.,
berechnet nach Arbeitsjahr Kalenderjahr Arbeitstage Kalendertage

Fallen Provisionen während der Arbeitsunfähigkeit an? ja nein

Abschlussprovision Folgeprovision Superprovision Sonstiges

Teilentgelt-Prozentanteil des Gesamtentgeltes:
.....% vom bis
.....% vom bis

Folgende Vorerkrankungen wurden angerechnet:
vom bis
vom bis
vom bis
vom bis
vom bis
vom bis

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

Datum