

An die
Salzburger Gebietskrankenkasse

E-Mail: mvb@sgkk.at

Fax: 0662/8889-4008

Bestellung von verantwortlichen Beauftragten

gemäß § 7j Abs.1 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz in Verbindung mit § 9 Abs.2 und 3 Verwaltungsstrafgesetz 1991

1. Arbeitgeberin/Arbeitgeber

		Beitragskontonummer
Firma (Name, Art des Betriebes)		Firmenbuchnummer
Anschrift (Betriebssitz: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefonnummer	E-Mail-Adresse	Art des Betriebes

2. Verantwortlicher Beauftragter

Familiennamen	Vorname	SV-Nummer	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Telefonnummer	Nationalität

3. Sachlicher Zuständigkeitsbereich (Einhaltung des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes 1993 i.d.g.F)

--

4. Räumlicher Zuständigkeitsbereich

zB Arbeitsstelle/Baustelle

5. Zeitlich Dauer der Bestellung

Bis (Datum)	<input type="checkbox"/> bis auf Widerruf	<input type="checkbox"/> Auf Dauer der unter Punkt 4 angegebenen Arbeitsstelle/Baustelle
-------------	---	--

6. Stellung des verantwortlichen Beauftragten im Unternehmen

(zB Prokurist, Filialleiter o. dgl.)

7. Zustimmungserklärung des verantwortlichen Beauftragten

Ich stimme der Bestellung zum verantwortlichen Beauftragten im oben angeführten Umfang zu.

(Datum, Unterschrift)

8. Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers bzw. der zur Vertretung nach außen berufenen Organe des Unternehmens

(Datum, Unterschrift)

Hinweis für die Meldungslegerin/den Meldungsleger (Arbeitgeberin/Arbeitgeber)

Auf die unverzügliche schriftliche Mitteilungsverpflichtung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers oder der Beschäftigten/des Beschäftigten bei Widerruf der Bestellung oder das Ausscheiden (§ 7j Abs.2 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz) von verantwortlichen Beauftragten wird hingewiesen.