

Meldung zur Sozialversicherung

12 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 Beamtenähnliche Gesamtversorgung

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 Beamtenähnliche Gesamtversorgung

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