



# ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☑

An die

**Beitragskontonummer**

## Arbeits- und Entgeltsbestätigung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen)		akad. Grad		Versicherungsnummer		
Vorname/n			Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde			
Anschrift (Int. KFZ-K., Plz., Ort, Straße, Nr.)						

Beschäftigt seit: (letzter arbeitsrechtlicher Eintritt)	Tag	Monat	Jahr	Arbeitsfreie/r Tag/e		oder andere Regelung
bei <input type="checkbox"/> 5,- <input type="checkbox"/> 6,- oder ..... Tage-Woche, bei ..... – Tage-Turnus.	Mo Di Mi Do Fr Sa So		.....			
als .....	<input type="checkbox"/> Arbeiter/in		<input type="checkbox"/> Angestellte/r		<input type="checkbox"/> Vertragsbedienstete/r	
(Tätigkeit genau bezeichnen)						
Grund d. Arbeitseinstellung .....				<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall		<input type="checkbox"/> Berufskrankheit
Letzter Arbeitstag:		Tag		Monat		Jahr
Das Beschäftigungsverhältnis		Wurde/wird mit:				
Tag		Monat		Jahr		
<input type="checkbox"/> nicht gelöst		<input type="checkbox"/> gelöst				
Grund für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses:						
<input type="checkbox"/> 01 - Kündigung d. Dienstgeber/in		<input type="checkbox"/> 02 - Kündigung d. Dienstnehmer/in				
<input type="checkbox"/> 03 - Einvernehmliche Lösung		<input type="checkbox"/> 04 - Zeitablauf		<input type="checkbox"/> 05 - vorzeitiger Austritt		
<input type="checkbox"/> 06 - Entlassung		<input type="checkbox"/> 07 - Karenz nach MSchG				
<input type="checkbox"/> 08 - Präsenzdienst im Bundesheer		<input type="checkbox"/> 09 - Zivildienst		<input type="checkbox"/> 10 - Pragmatisierung		
<input type="checkbox"/> 11 - länger als ein Monat während unbezahlter Urlaub		<input type="checkbox"/> 12 - Ummeldung				
<input type="checkbox"/> 00 - sonstige Gründe: .....						
Gehaltskonto der/des Versicherten:				Bankleitzahl		

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

<b>Geldbezüge</b> (monatlich; brutto) einschließlich <input type="checkbox"/> Trinkgelder <input type="checkbox"/> Provisionen <input type="checkbox"/> Sonstiges	
<b>Sachbezüge:</b> An ..... Tagen pro Woche (art- und mengenmäßig genau anführen)	vom ..... bis ..... € .....
.....	vom ..... bis ..... € .....
.....	vom ..... bis ..... € .....
.....	vom ..... bis ..... € .....
Anspruch auf Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Zusammen</b> € .....

Vordienstzeiten	<input type="checkbox"/> ja, vom ..... bis ..... <input type="checkbox"/> nein	Einarbeitungstage:
Kündigungsentschädigung	<input type="checkbox"/> ja, vom ..... bis ..... <input type="checkbox"/> nein	1. .... 2. ....
Urlaubersatzleistung	<input type="checkbox"/> ja, vom ..... bis ..... <input type="checkbox"/> nein	3. .... 4. ....
freiwillige Entgeltfortzahlung	<input type="checkbox"/> ja, vom ..... bis ..... <input type="checkbox"/> nein	5. .... 6. ....

Volles Entgelt wird weiterbezahlt bis .....	<b>Teilentgelt-Prozentanteil des Gesamtentgeltes:</b> .....% vom ..... bis .....
Anspruch auf Entgeltfortzahlung <input type="checkbox"/> 4 Wo., <input type="checkbox"/> 6 Wo., <input type="checkbox"/> 8 Wo., <input type="checkbox"/> 10 Wo., <input type="checkbox"/> 12 Wo.,	
Berechnet nach <input type="checkbox"/> Arbeitsjahr <input type="checkbox"/> Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Arbeitstage <input type="checkbox"/> Kalendertage	
Fallen Provisionen während der Arbeitsunfähigkeit an? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Abschlussprovision <input type="checkbox"/> Folgeprovision <input type="checkbox"/> Superprovision <input type="checkbox"/> Sonstiges	.....% vom ..... bis .....

<b>Folgende Vorerkrankungen</b> wurden angerechnet	Telefonnummer, Unterschrift und Stempel d. Dienstgeberin/Dienstgebers bzw. d. Bevollmächtigten
vom ..... bis .....	<b>Für die Richtigkeit der Angaben haftet d. Ausstellerin/Aussteller (§§ 1295 ff ABGB)</b>
vom ..... bis .....	
vom ..... bis .....	
vom ..... bis .....	
vom ..... bis .....	
vom ..... bis .....	
	Datum .....