



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

An die

Kontonummer

Arbeits- und Entgeltsbestätigung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ▶

Versicherungsnummer

Familienname (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)

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 00 - sonstige Gründe:

Das Beschäftigungsverhältnis wurde (wird) mit: Tag Monat Jahr nicht gelöst gelöst

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 Teilentgelt-Prozentanteil des Gesamtentgeltes:% vom bis Abschlussprovision Folgeprovision Superprovision Sonstiges

Folgende Vorerkrankungen wurden angerechnet: 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