

Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung

für Beschäftigte privater Haushalte

1. Angaben zu Arbeitgeber/in (Hauptwohnsitz):	
Sind / waren Sie bereits bei uns Mitglied?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ggf. bitte die Mitglieds-Nr. angeben: _____
Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Eheleute <input type="checkbox"/> _____ Nachname , ggf. <u>auch Geburtsname</u> : _____ Vorname: _____ Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____ Telefon (Angabe freiwillig): _____ Geburtsdatum und Geburtsort: _____ E-Mail (Angabe freiwillig): _____	
Soll der Schriftwechsel mit einer anderen Person (Verwandte / Betreuer/in / Steuerberater/in) geführt werden? Wenn die Anmeldung nicht von dem/der Arbeitgeber/in unterschrieben wird, <u>ist</u> der Anmeldung eine <u>Vollmacht</u> beizufügen.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja , über: <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Privat _____ Vor- und Nachname _____ Straße _____ PLZ, Ort _____ Telefon _____ E-Mail _____
2. Angaben zur Beschäftigung:	
2.1. Anzahl der Beschäftigten:	_____
2.2. Art der Beschäftigung (Haushaltshilfe, Gartenhilfe, Tagesmutter, etc.):	_____
2.3. Name/n der beschäftigten Person/en: (Angabe freiwillig)	_____
2.4. Beschäftigungsbeginn:	_____
2.5. Verdient Ihre Hilfe bei Ihnen mehr als 538,- EUR im Monat?	<input type="checkbox"/> Ja → weiter bei 3.1. <input type="checkbox"/> Nein
2.6. Falls Ihre Haushaltshilfe bereits bei der Minijob-Zentrale im Haushaltscheckverfahren angemeldet wurde, bitten wir um Angabe der Betriebsnummer:	_____
2.7. Übt Ihre Hilfe mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse aus und verdient durch die Addition der einzelnen Arbeitsentgelte insgesamt mehr als 538,- EUR im Monat?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein → bitte wenden Sie sich direkt an die Minijob-Zentrale (www.minijob-zentrale.de)

Bitte wenden!

3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

3.1. Besitzen Sie oder Ihre Ehepartnerin bzw. Ihr Ehepartner ein Unternehmen, in dem der/die Beschäftigte neben der Tätigkeit in Ihrem Privathaushalt eingesetzt wird?

Nein → weiter bei 3.7.

Ja

3.2. Wie viele Stunden beträgt die wöchentliche Arbeitszeit im Unternehmen bzw. im Haushalt?

_____ Stunden/Woche im Unternehmen

_____ Stunden/Woche im Haushalt

3.3. Art und Gegenstand des Unternehmens (Steuerbüro, Arztpraxis, landwirtschaftlicher Betrieb, etc.):

3.4. Ist das Unternehmen bei einer Berufsgenossenschaft eingetragen?

Nein → weiter bei 3.7.

Ja

3.5. Name der Berufsgenossenschaft:

3.6. Mitglieds-/Kundennummer:

3.7. **Nur für Hausmeister/in:**
Handelt es sich um Hausmeistertätigkeiten für eine:

Einzelperson/Familie

oder

Miet-/Wohnungseigentumsgemeinschaft

3.8. **Nur für Gartenhilfen:**
Wird der Garten gewerblich genutzt ?

Nein Ja

Lastschriftinzugsermächtigung

Ich / Wir möchten am Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen. Nein Ja

Ich / Wir ermächtigen widerruflich die Unfallkasse Rheinland-Pfalz unsere Beiträge bei Fälligkeit von folgendem Konto abzubuchen:

Name Kontoinhaber/in: _____

Adresse: _____

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

Datum

Unterschrift **Kontoinhaber/in**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort/Datum

Unterschrift Arbeitgeber/in

Zurück an:

Unfallkasse Rheinland-Pfalz
Mitgliedschaft – Finanzen
56624 Andernach