

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:**Beitragskontonummer:****Name:****Straße, Hausnummer/Stiege/Türnummer:****Postleitzahl:****Ort:****Telefonnummer:****E-Mail-Adresse:****Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:****Versicherungsnummer:****Geburtsdatum:**

Tag Monat Jahr

Akademischer Grad:**Familienname:****Vorname:****Geschlecht:** ☐ weiblich ☐ männlich**Angaben zum Dienstverhältnis:****Beschäftigt ab:**

Tag Monat Jahr

*„Beschäftigt ab“ ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt (siehe Hinweise für fallweise Beschäftigung).***Beschäftigt am:**

Tag Monat Jahr

*„Beschäftigt am“ ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.***Beschäftigungsort (Land/PLZ/Ort):****Hinweis:**

Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuholen.

Hinweise für fallweise Beschäftigung:

Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine **kürzere Zeit** als eine Woche vereinbart ist (§ 33 Abs. 3 ASVG).Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at.Die Telefaxnummer +43 5 0766-1461 ist nur für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 unzumutbar ist bzw. auf Grund des unverschuldeten Ausfalls eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen war.

Ort:**Datum:****Unterschrift:**

Falls Sie Fragen zur Erstattung der Meldung haben, setzen Sie sich bitte mit der Österreichischen Gesundheitskasse in Verbindung.

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter www.gesundheitskasse.at/datenschutz.

Die Kontaktdaten sind:

Österreichische Gesundheitskasse

7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5, Tel. +43 5 0766-135270, dgservice-13@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

9021 Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8, Tel. +43 5 0766-162807, versicherungsservice-16@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3, Tel. +43 5 0766-127100, dg-meldeservice@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

4021 Linz, Postfach 61, Tel. +43 5 0766-14,504210, dienstgeberservice-14@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

5020 Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10, Tel. +43 5 0766-174242, dienstgeberservice-17@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, +43 5 0766-154100, mvb.post-15@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2, Tel. +43 5 0766-181100, mvb-18@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

6850 Dornbirn, Jahngasse 4, Tel. +43 5 0766-197305, dienstgebermeldung-19@oegk.at

Österreichische Gesundheitskasse

1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, Tel. +43 5 0766-112727, office.ba@oegk.at