

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.***Beschäftigt am:**

Tag Monat Jahr

Vereinbarte Arbeitszeit (in Stunden):*„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:**

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

Kontaktdaten der Österreichischen Gesundheitskasse:

Nähere Auskünfte zur Erstattung der Meldung erhalten Sie unter der Telefonnummer +43 5 0766-6200 oder per E-Mail unter dienstgebermeldungen@oegk.at.

Adressen der Österreichischen Gesundheitskasse:

Österreichische Gesundheitskasse Burgenland
7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5

Österreichische Gesundheitskasse Kärnten
9021 Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8

Österreichische Gesundheitskasse Niederösterreich
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Österreichische Gesundheitskasse Oberösterreich
4021 Linz, Postfach 61, Gruberstraße 77

Österreichische Gesundheitskasse Salzburg
5020 Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10

Österreichische Gesundheitskasse Steiermark
8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1

Österreichische Gesundheitskasse Tirol
6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2

Österreichische Gesundheitskasse Vorarlberg
6850 Dornbirn, Jahngasse 4

Österreichische Gesundheitskasse Wien
1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19