



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

Zutreffende Felder bitte ankreuzen

An die

**Vor dem Ausfüllen des Formulars
bitte die Rückseite lesen!**

DG-Kontonummer

Arbeits- und Entgeltsbestätigung für Wochengeld

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! ➤

Versicherungsnummer

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen) akad. Grad

Vorname(n) Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde

Anschrift (Int. KFZ-K., Plz., Ort, Straße, Nr.)

Beschäftigt seit: (letzter arbeitsrechtlicher Eintritt) Tag Monat Jahr Bei 5,- 6,- oder Tage-Woche, bei – Tage-Turnus.

als Arbeiterin Angestellte Vertragsbedienstete (Tätigkeit genau bezeichnen)

Grund d. Arbeitseinstellung 02 – Kündigung d. Dienstnehmerin 03 – einvernehmliche Lösung 04 – Zeitablauf 05 – vorzeitiger Austritt 06 – Entlassung 07 – Karenz nach Mutterschutz 00 – sonstige Gründe.....

Letzter Arbeitstag: Tag Monat Jahr Das Beschäftigungsverhältnis wurde (wird) mit: nicht gelöst gelöst pragmatisiert ab

Gebührenurlaub oder unbezahlter Urlaub vor Eintritt der Mutterschaft vom bis

Gehaltskonto der/des Versicherten: Bankleitzahl

Arbeitsverdienst inkl. Trinkgeld und Trinkgeldpauschale (ohne Sonderzahlungen) für Dienstnehmerinnen netto € (vermindert um die gesetzlichen Abzüge) in den letzten 3 Kalendermonaten vor Eintritt vom bis für freie Dienstnehmerinnen brutto €

Sachbezüge im Arbeitsverdienst enthalten ja nein Sachbezüge (Art und mengenmäßig genau anführen)

Weitergewährung von Sachbezügen während des Wochengeldbezuges ja nein Unterbrechung des Bezuges des vollen Arbeitsverdienstes während der letzten 3 Kalendermonate

vom bis vom bis vom bis vom bis

Anspruch auf Sonderzahlung ja nein Ausmaß: Monatsbezüge, Wochenbezüge

Kündigungsentschädigung ja, vom bis nein Ersatzleistung (Urlaubsentschädigung/-abfindung) ja, vom bis nein

Während des Beschäftigungsverbotes besteht folgender gesetzlicher vertraglicher – Anspruch auf Fortbezug des Entgeltes Anspruch auf das halbe Entgelt bis Anspruch auf mehr als das halbe Entgelt bis kein Anspruch

Datum Telefonnummer, Unterschrift und Stempel des Dienstgebers/der Dienstgeberin bzw. des/der Bevollmächtigten Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Aussteller/die Ausstellerin (§§ 1295 ff ABGB)

