



# 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 (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

von ..... bis ..... vom ..... bis ..... von ..... bis ..... von ..... 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)

