

**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](http://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.gesundheitskasse.at/datenschutz](http://www.gesundheitskasse.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](mailto: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