

**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](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:

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

Die Kontaktdaten sind:

**Österreichische Gesundheitskasse**

7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5, Tel. +43 5 0766-135270, [dgservice-13@oegk.at](mailto:dgservice-13@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

9021 Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8, Tel. +43 5 0766-162807, [versicherungsservice-16@oegk.at](mailto:versicherungsservice-16@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3, Tel. +43 5 0766-127100, [dg-meldeservice@oegk.at](mailto:dg-meldeservice@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

4021 Linz, Postfach 61, Tel. +43 5 0766-14,504210, [dienstgeberservice-14@oegk.at](mailto:dienstgeberservice-14@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

5020 Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10, Tel. +43 5 0766-174242, [dienstgeberservice-17@oegk.at](mailto:dienstgeberservice-17@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, +43 5 0766-154100, [mvb.post-15@oegk.at](mailto:mvb.post-15@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2, Tel. +43 5 0766-181100, [mvb-18@oegk.at](mailto:mvb-18@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

6850 Dornbirn, Jahngasse 4, Tel. +43 5 0766-197305, [dienstgebermeldung-19@oegk.at](mailto:dienstgebermeldung-19@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, Tel. +43 5 0766-112727, [office.ba@oegk.at](mailto:office.ba@oegk.at)