

# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 11001 SV  
Abt.-Nr.

**Peter Mustermann**  
Musterstraße 10  
34100 Musterstadt

Personalnummer

11001

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

12100359K035

Geburtsdatum

10.03.1959

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT – sorgfältig aufbewahren !**  
**IMPORTANT DOCUMENT – Please keep in a safe place !**  
**ÖNEMLI BELGE – titizlikle saklayiniz**  
**DOCUMENTO IMPORTANTE – Conservare accuratamente !**  
Σπουδαίο έγγραφο – Διαφυλάξτε το προσεκτικά !

**IMPORTANTE DOCUMENTO – guárdelo cuidadosamente**  
**VAZAN DOKUMENT – brizljivo cuvati**  
**DOCUMENTO IMPORTANTE: guardar cuidadosamente**  
**DOCUMENT IMPORTANT A conserver précieusement.**

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

Betriebsnummer der Krankenkasse **66761998** EK GEK Gmünder Ersatzkasse

Grund der Abgabe **10** Anmeldung Beschäftigungsbeginn

Staatsangehörigkeitsmeldung

Anschriftenmeldung

Namensmeldung

Status-Kennzeichen

Betriebsstätte Ost/West

West

Mehrfachbeschäftigter: ja

Geschlecht m/w

m

Staatsangehörigkeit

000 deutsch

Beitragsgruppe(n)\* KV RV ALV PV

1 1 1 1

Angaben zur Tätigkeit

284 22

Personengruppe

1 0 1

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Beschäftigungszeit von Tag Monat Jahr

01 01 2005

bis Tag Monat Jahr

Bruttoarbeitsentgelt (volle Euro)

Gleitzone-Kennzeichen

**\*) Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume bis 31.12.2004)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume ab 1.1.2005)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017



# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 14001 SV  
Abt.-Nr.

Wolfgang Mustermann  
Musterstraße 20  
34100 Musterstadt

Personalnummer

14001

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

12281147N001

Geburtsdatum

28.11.1947

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT** – sorgfältig aufbewahren !  
**IMPORTANT DOCUMENT** – Please keep in a safe place !  
**ÖNEMLI BELGE** – titizlikle saklayiniz  
**DOCUMENTO IMPORTANTE** – Conservare accuratamente !  
Σπουδαίο έγγραφο – Διαφυλάξτε το προσεκτικά !

**IMPORTANTE DOCUMENTO** – guárdelo cuidadosamente  
**VAZAN DOKUMENT** – brizljivo cuvati  
**DOCUMENTO IMPORTANTE**: guardar cuidadosamente  
**DOCUMENT IMPORTANT** A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

Betriebsnummer der Krankenkasse **66761998** EK GEK Gmünder Ersatzkasse

Grund der Abgabe **10** Anmeldung Beschäftigungsbeginn

Staatsangehörigkeitsmeldung

Anschriftenmeldung

Namensmeldung

Status-Kennzeichen

Betriebsstätte Ost/West

West

Mehrfachbeschäftigter: ja

Geschlecht m/w

m

Staatsangehörigkeit

000 deutsch

Beitragsgruppe(n)\* KV RV ALV PV

1 1 1 1

Angaben zur Tätigkeit

284 42

Personengruppe

1 0 1

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Beschäftigungszeit von Tag Monat Jahr

01 01 2005

bis Tag Monat Jahr

Bruttoarbeitsentgelt (volle Euro)

Gleitzone-Kennzeichen

**Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume bis 31.12.2004)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume ab 1.1.2005)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017



# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 18001 SV  
Abt.-Nr.

Julia Azubine  
Musterbergstr. 5  
34200 Musterburg

Personalnummer

18001

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

12030285R527

Geburtsdatum

03.02.1985

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT** – sorgfältig aufbewahren !  
**IMPORTANT DOCUMENT** – Please keep in a safe place !  
**ÖNEMLI BELGE** – titizlikle saklayınız  
**DOCUMENTO IMPORTANTE** – Conservare accuratamente !  
Σπουδαίο έγγραφο – Διαφυλάξτε το προσεκτικά !

**IMPORTANTE DOCUMENTO** – guárdelo cuidadosamente  
**VAZAN DOKUMENT** – brizljivo cuvati  
**DOCUMENTO IMPORTANTE**: guardar cuidadosamente  
**DOCUMENT IMPORTANT** A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

Betriebsnummer der Krankenkasse

67573219

BKK Deutsche

Grund der Abgabe

10

Anmeldung Beschäftigungsbeginn

Staatsangehörigkeitsmeldung

Anschriftenmeldung

Namensmeldung

Status-Kennzeichen

Betriebsstätte Ost/West

West

Mehrfachbeschäftigter: ja

Geschlecht m/w

w

Staatsangehörigkeit

000 deutsch

Beitragsgruppe(n)\* KV RV ALV PV

1 1 1 1

Angaben zur Tätigkeit

781 02

Personengruppe

1 0 2 Auszubildende

Beschäftigungszeit von Tag Monat Jahr

01 01 2005

bis Tag Monat Jahr

Bruttoarbeitsentgelt (volle Euro)

Gleitzone-Kennzeichen

**Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume bis 31.12.2004)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume ab 1.1.2005)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017



# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 21001 SV  
Abt.-Nr.

**Erwin Test**  
Teststraße 1  
34300 Testtal

Personalnummer

21001

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

52051036U015

Geburtsdatum

05.10.1936

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT** – sorgfältig aufbewahren !  
**IMPORTANT DOCUMENT** – Please keep in a safe place !  
**ÖNEMLI BELGE** – titizlikle saklayiniz  
**DOCUMENTO IMPORTANTE** – Conservare accuratamente !  
Σπουδαιο εγγραφο – Διαφυλαξτε το προσεκτικα !

**IMPORTANTE DOCUMENTO** – guárdelo cuidadosamente  
**VAZAN DOKUMENT** – brizljivo cuvati  
**DOCUMENTO IMPORTANTE**: guardar cuidadosamente  
**DOCUMENT IMPORTANT** A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

**Betriebsnummer der Krankenkasse** 98000006 BUN Die Bundesknappschaft HWV

**Grund der Abgabe** 10 Anmeldung Beschäftigungsbeginn

**Staatsangehörigkeitsmeldung**

**Anschriftenmeldung**

**Namensmeldung**

**Status-Kennzeichen**

Betriebsstätte  
Ost/West

West

Mehrfach-  
beschäftigter: ja

Geschlecht  
m/w

m

Staats-  
angehörigkeit

000 deutsch

Beitragsgruppe(n)\*  
KV RV ALV PV

6 5 0 0

Angaben zur  
Tätigkeit

781 82

Personengruppe

1 0 9

Geringfügig Beschäftigte §8 Abs.1 Nr.1 SGB IV

Beschäftigungszeit  
von Tag Monat Jahr

01 01 2005

bis Tag Monat Jahr

Bruttoarbeitsentgelt  
(volle Euro)

Gleitzone-  
Kennzeichen

**\*) Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume bis 31.12.2004)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume ab 1.1.2005)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017



# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 70002 SV  
Abt.-Nr.

**Marianne Ehegatte**  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

Personalnummer

70002

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

52111043S544

Geburtsdatum

11.10.1943

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT** – sorgfältig aufbewahren !  
**IMPORTANT DOCUMENT** – Please keep in a safe place !  
**ÖNEMLI BELGE** – titizlikle saklayiniz  
**DOCUMENTO IMPORTANTE** – Conservare accuratamente !  
Σπουδαίο έγγραφο – Διαφυλάξτε το προσεκτικά !

**IMPORTANTE DOCUMENTO** – guárdelo cuidadosamente  
**VAZAN DOKUMENT** – brizljivo cuvati  
**DOCUMENTO IMPORTANTE**: guardar cuidadosamente  
**DOCUMENT IMPORTANT** A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

**Betriebsnummer der Krankenkasse** 98000006 BUN Die Bundesknappschaft HWV

**Grund der Abgabe** 10 Anmeldung Beschäftigungsbeginn

**Staatsangehörigkeitsmeldung**

**Anschriftenmeldung**

**Namensmeldung**

**Status-Kennzeichen**

**Betriebsstätte Ost/West**

West

**Mehrfachbeschäftigter: ja**

**Geschlecht m/w**

w

**Staatsangehörigkeit**

000 deutsch

**Beitragsgruppe(n)\* KV RV ALV PV**

6 5 0 0

**Angaben zur Tätigkeit**

781 82

**Personengruppe**

1 0 9

Geringfügig Beschäftigte §8 Abs.1 Nr.1 SGB IV

**Beschäftigungszeit von Tag Monat Jahr**

01 01 2005

**bis Tag Monat Jahr**

**Bruttoarbeitsentgelt (volle Euro)**

**Gleitzone-Kennzeichen**

**\*) Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume bis 31.12.2004)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume ab 1.1.2005)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017



# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 70006 SV  
Abt.-Nr.

**Dennis Mustermann**  
Musterlandstraße 12  
34400 Musterhagen

Personalnummer

70006

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

12231080G038

Geburtsdatum

23.10.1980

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT – sorgfältig aufbewahren !**  
**IMPORTANT DOCUMENT – Please keep in a safe place !**  
**ÖNEMLI BELGE – titizlikle saklayiniz**  
**DOCUMENTO IMPORTANTE – Conservare accuratamente !**  
Σπουδαιο εγγραφο – Διαφυλαξτε το προσεκτικα !

**IMPORTANTE DOCUMENTO – guárdelo cuidadosamente**  
**VAZAN DOKUMENT – brizljivo cuvati**  
**DOCUMENTO IMPORTANTE: guardar cuidadosamente**  
**DOCUMENT IMPORTANT A conserver précieusement.**

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

Betriebsnummer der Krankenkasse **47034920** BKK Henschel Plus

Grund der Abgabe **10** Anmeldung Beschäftigungsbeginn

Staatsangehörigkeitsmeldung

Anschriftenmeldung

Namensmeldung

Status-Kennzeichen

Betriebsstätte Ost/West

West

Mehrfachbeschäftigter: ja

Geschlecht m/w

m

Staatsangehörigkeit

000 deutsch

Beitragsgruppe(n)\* KV RV ALV PV

1 1 1 1

Angaben zur Tätigkeit

284 22

Personengruppe

1 0 1

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Beschäftigungszeit von Tag Monat Jahr

01 01 2005

bis Tag Monat Jahr

Bruttoarbeitsentgelt (volle Euro)

Gleitzone-Kennzeichen

**\*) Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume bis 31.12.2004)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

- (für Zeiträume ab 1.1.2005)
- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017



# MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG

gemäß § 25 DEÜV

Musterstadt  
Teststraße 25  
34200 Musterburg

017  
40271

Herrn/Frau

Pers.-Nr. 70007 SV  
Abt.-Nr.

**Petra Musterfrau**  
Musterlandstraße 12  
34400 Musterhagen

Personalnummer

70007

Datum

28.08.2006

Versicherungsnummer

12231080G038

Geburtsdatum

23.10.1980

Betriebsnummer des Arbeitgebers

47377555

Geburtsname (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsort (falls Versicherungsnr. unbekannt)

Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)

Europäische Versicherungsnummer

**WICHTIGES DOKUMENT** – sorgfältig aufbewahren !  
**IMPORTANT DOCUMENT** – Please keep in a safe place !  
**ÖNEMLI BELGE** – titizlikle saklayiniz  
**DOCUMENTO IMPORTANTE** – Conservare accuratamente !  
Σπουδαιο εγγραφο – Διαφυλαξτε το προσεκτικα !

**IMPORTANTE DOCUMENTO** – guárdelo cuidadosamente  
**VAZAN DOKUMENT** – brizljivo cuvati  
**DOCUMENTO IMPORTANTE**: guardar cuidadosamente  
**DOCUMENT IMPORTANT** A conserver précieusement.

Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt:

**Betriebsnummer der Krankenkasse** 47034920 **BKK Henschel Plus**

**Grund der Abgabe** 10 **Anmeldung Beschäftigungsbeginn**

**Staatsangehörigkeitsmeldung**

**Anschriftenmeldung**

**Namensmeldung**

**Status-Kennzeichen**

**Betriebsstätte Ost/West**

West

**Mehrfachbeschäftigter: ja**

**Geschlecht m/w**

m

**Staatsangehörigkeit**

000 deutsch

**Beitragsgruppe(n)\* KV RV ALV PV**

1 1 1 1

**Angaben zur Tätigkeit**

284 22

**Personengruppe**

1 0 1

**Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte**

**Beschäftigungszeit von Tag Monat Jahr**

01 01 2005

**bis Tag Monat Jahr**

**Bruttoarbeitsentgelt (volle Euro)**

**Gleitzone-Kennzeichen**

**\*) Krankenversicherung (KV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 allgemeiner Beitrag
- 2 erhöhter Beitrag
- 3 ermäßigter Beitrag
- 4 Beitrag zur landwirtschaftl. KV
- 5 Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV
- 6 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte
- freiwillige Krankenversicherung
- 9 Firmenzahler

**Rentenversicherung (RV)**

(für Zeiträume bis 31.12.2004)

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag zur ArV
- 2 voller Beitrag zur AnV
- 3 halber Beitrag zur ArV
- 4 halber Beitrag zur AnV
- 5 Pauschalbeitrag zur ArV für geringfügig Beschäftigte
- 6 Pauschalbeitrag zur AnV für geringfügig Beschäftigte

**Rentenversicherung (RV)**

(für Zeiträume ab 1.1.2005)

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 3 halber Beitrag
- 5 Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte

**Arbeitslosenversicherung (ALV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

**Pflegeversicherung (PV)**

- 0 kein Beitrag
- 1 voller Beitrag
- 2 halber Beitrag

-Bitte inhaltlich überprüfen auf Übereinstimmung mit den entsprechenden Entgeltabrechnungsnachweisen!-

130477 / 40271 / 017