

Anmeldung von beschäftigten Personen im Privathaushalt zur gesetzlichen Unfallversicherung

Unfallkasse NRW
Moskauer Str. 18
40227 Düsseldorf

Fax: 0211/9024-1459
E-Mail: privathaushalte@unfallkasse-nrw.de
Unternehmens-Nr. _____
(falls vorhanden)

Angaben zum Arbeitgeber (Unternehmer):

Name* _____
Str. *, Haus-Nr.* _____
PLZ*, Ort* _____
Tel. Nr. _____ E-Mail _____

Die beschäftigte/n Person/en wird/werden unter o.a. Anschrift beschäftigt

Die beschäftigte/n Person/en wird/werden unter folgender Anschrift beschäftigt:

Vorname, ggf. Titel _____ Name _____
Str., Haus-Nr. _____
PLZ, Ort _____

Wie viele Personen werden im Privathaushalt beschäftigt? * _____

Seit wann wird/werden Personen im Privathaushalt beschäftigt? * _____

Ist/sind die beschäftigte/n Person/en mit Ihnen verwandt oder verschwägert? *

Ja, in folgender Weise _____ Nein

Wurde/n die Person/en von Ihnen bei der Minijob-Zentrale im Haushaltsscheckverfahren gemeldet?*

(Wichtig: Haushaltshilfen, die bis 520 € monatlich verdienen, sind bei der Minijob-Zentrale Knappschaft-Bahn-See anzumelden. Weitere Informationen finden Sie unter www.minijob-zentrale.de)

Ja, die Betriebsnummer lautet _____ Nein

Wenn Sie eine Gartenhilfe beschäftigen, nennen Sie uns bitte Ihre Gartengröße in Quadratmetern. Mein/Unser Garten ist _____ qm groß.



* Pflichtangaben

Falls Sie ein Gewerbe betreiben und die Person auch im Betrieb beschäftigt wird:

Art des Betriebes _____

Anteil der Arbeitszeit im Privathaushalt _____ %.

Sofern Sie eine/n Hausmeister/in beschäftigen: Handelt es sich um Hausmeistertätigkeiten für ein Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus?

Falls die Person für ein Mehrfamilienhaus tätig ist (z.B. Treppenhausreinigung, Gartenpflege):
Wer ist Arbeitgeber?

Mieter Vermieter Hausverwaltung Sonstige _____

Wenn Sie eine/n Pfleger/in beschäftigen:

Es handelt sich um eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Die Pflegeperson wird im Rahmen der Pflegeversicherung tätig

Es handelt sich um Verhinderungspflege

Die Korrespondenz soll mit einer anderen Person geführt werden, eine entsprechende Vollmacht ist beigefügt

Ort, Datum

Unterschrift

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Unfallkasse NRW, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DE _ _ _ _ _ (IBAN) _ _ _ _ _ (BIC) _ _ _ _ _

Name des Kreditinstituts _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

* Pflichtangaben