

BEIBLATT

ZUM DIENSTLEISTUNGSSCHECK

Bei **erstmaliger Inanspruchnahme** eines Dienstleistungsschecks (DLS) **oder bei Änderung** persönlicher Daten ist das Beiblatt gemeinsam auszufüllen und von den Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen spätestens mit dem ersten DLS an „**Dienstleistungsscheck**“, **Business Center 280, 8000 Graz** zu senden. Eine persönliche Abgabe kann auch bei allen Dienststellen der Versicherungsanstalt für öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) oder der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) erfolgen.

Daten Arbeitgeber:in

<input type="text"/>		<input type="text"/>	Geburtsdatum (TT/MM/JJ)			
Familienname		Vorname	Sozialversicherungsnummer			
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Titel	Geschlecht (m/w/divers)					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PLZ	Ort	Straße/Nr./Stiege/Stock/Tür				
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Telefon	E-Mail					

Die Entlohnung mittels Dienstleistungsscheck zwischen Ehepartnern (dies gilt auch für Lebensgefährten), Eltern(teilen) und Kindern, sowie unter Großeltern und Enkeln, ist nicht zulässig.

Hiermit bestätige ich, dass ich mit dem/der unten angeführten Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin in keinem der aufgezählten Verwandtschaftsverhältnisse stehe.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt: _____ Datum _____ Unterschrift

Daten Arbeitnehmer:in

<input type="text"/>		<input type="text"/>	Geburtsdatum (TT/MM/JJ)			
Familienname		Vorname	Sozialversicherungsnummer			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Titel	Geschlecht (m/w/divers)	Nationalität	Staat bei Wohnsitz im Ausland			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PLZ	Ort	Straße/Nr./Stiege/Stock/Tür				
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Telefon	E-Mail					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
IBAN	BIC (nur bei ausländischer Bankverbindung)					

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt: _____ Datum _____ Unterschrift

Ich möchte in die Kranken- und Pensionsversicherung einbezogen werden und ersuche um Übermittlung eines Antrages auf **Selbstversicherung** in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19a ASVG.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.dienstleistungsscheck-online.at oder telefonisch im Kompetenzzentrum Dienstleistungsscheck unter der Servicenummer 050405-40500.