

Konto-Nr. 01..... ³
Steuernummer: ⁴

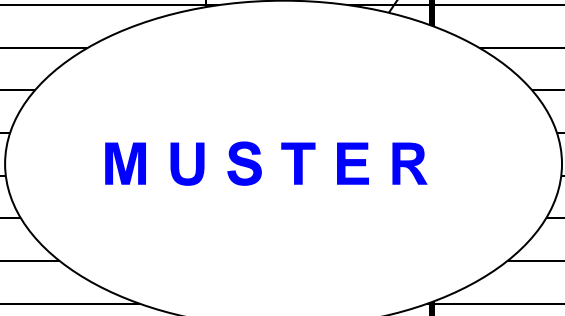
① oo..... Gebietskrankenkasse
Beitragsnachweisung

für den Beitragszeitraum 2009..... ②

Nachtrag Berichtigung Rückverrechnung

Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers

Beitragsgruppe	Summe der allgem. Beitragsgrundlagen		Summe der Sonderzahlungen		Gesamtsumme je Beitragsgruppe		Berichtigung durch die Kasse	Prozentsatz	Beitragsgruppe	Gesamtbeiträge (Dienstgeber/innen- und Versichertenbeiträge) auf Euro und Cent genau
	Die Angabe der Bezüge erfolgt auf Euro und Cent genau									
Arbeiter/innen (Arb.)	A1	Arb							A1	
	A1a	Arb							A1a	
	⑤							⑥		
	N14	Arb	<u>657,33</u>	<u>111,75</u>	<u>769,08</u>			<u>1,4</u>	N14	<u>10,77</u>
Angestellte	D1	Ang							D1	
	⑤							⑥		
	N24	Ang							N24	



Diese Beitragsnachweisung enthält d. Beitragsgrundlagen f. d. Anzahl von Arbeiterinnen/Arbeitern Arb.-Lehrlingen 1.... geringf. besch. Arb. Angestellten Ang.-Lehrlingen geringf. besch. Ang.	ohne Sonderzahlungen mit	Umlage zur Kammer f. Arbeiter u. Angestellte	Arb. und Angestellte			KU
		Wohnbauförderungsbeitrag	Arb. und Angestellte			WF
		Landarbeiterkammerumlage	Arb. und Angestellte			LK
		Schlechtwetterentschädigungsbeitrag	Arb. und Angestellte			SW
		IESG Zuschlag	Arb. und Angestellte			IE
		Nachtschwerarbeitsbeitrag	Arb. und Angestellte			NB

Davon	MALUS (Beiträge gem. AMPFG) Arb.	N35	
allgem. Beitragsgrundlagen unbezahlter Urlaub: Ang.	N45	
allgem. Beitragsgrundlagen Kurzarbeit:	Summe der Beiträge zur Mitarbeitervorsorge		N98	<u>11,77</u> ⑦
allgem. Beitragsgrundlagen SZ	2,5 % MV-Zuschlag		N97	<u>0,29</u> ⑧
für/Geschäftsführer/innen	Summe der Service-Entgelte		N89	
	Summe der Krankenscheingebühr		N99	

Erklärung: Es wird bestätigt, dass die Beitragsgrundlagen mit den Lohn- und Gehaltsunterlagen übereinstimmen.

GESAMTSUMME 22,83 ⑨

Kassenvermerke

X _____ X _____
Ort und Datum Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten

Ausfüllhilfe:

- ① Bezeichnung der örtlich **zuständigen Gebietskrankenkasse**
- ② Angabe des **Kalenderjahres**, für das die Beitragsnachweisung gilt
- ③ Angabe der zehnstelligen **Dienstgeber-Kontonummer**
- ④ Angabe der Steuernummer (falls bekannt)
- ⑤ **N14** → Beitragsgruppe für die Abrechnung geringfügig beschäftigter **Arbeiter**
N24 → Beitragsgruppe für die Abrechnung geringfügig beschäftigter **Angestellter**
- ⑥ **1,4 %** → Beitragssatz für die Abrechnung des **Unfallversicherungsbeitrages**
- ⑦ Der Beitrag zur Betrieblichen Vorsorgekasse (Verrechnungsgruppe N98) beträgt **1,53 %** des Betrages, der sich in der Spalte „Gesamtsumme je Beitragsgruppe“ befindet.
Der erste Beschäftigungsmonat ist BV-beitragsfrei.
Beispiel: Anmeldung mit 13.4.2009 – BV-Beginn mit 13.5.2009
- ⑧ Der Zuschlag für die Betriebliche Vorsorgekasse beträgt **2,5%** vom errechneten Betrag, der unter Punkt ⑦ angeführt ist.
(Die maximale Höhe dieses Zuschlages beträgt je DienstnehmerIn und Jahr € 2,05.)
Geben Sie uns bitte die Absicht, den BV-Beitrag jährlich abzurechnen, im Vorhinein in geeigneter Weise bekannt.
- ⑨ Zu überweisender Gesamtbeitrag

Unsere Bankverbindungen

Bankleitzahl	Bankinstitut	Kontonummer
20320	Allgemeine Sparkasse OÖ Linz	1206-900333
14000	BAWAG Linz	46710-303-029
15000	Oberbank Linz	711-0054/54
12000	BA/CA Bank Austria/Creditanstalt Linz	0092-01112/00
54000	Hypo OÖ Landesbank Linz	00-060240-9
34000	Raiffeisenlandesbank OÖ Linz	01-032-549
18600	VKB Linz	10-039-501
60000	PSK	7.035.418

→ Bitte führen Sie bei allen Zahlungen Ihre 10-stellige **Dienstgeber-Kontonummer** im Feld **Verwendungszweck** an.

→ Nur so können wir Ihre Beitragszahlungen richtig zuordnen.

Sie finden uns auch in Internet: www.ooegkk.at
Menü: Service/Dienstgeber/...