

Vor dem Ausfüllen des Formulars bitte die Rückseite lesen!

Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld		Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers														
Beitragskontonummer																
Zutreffende Felder bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>																
Versicherungsnummer																
Familienname			akad. Grad													
Vorname			Geb.-Datum lt. Geb. Urkunde													
Anschrift (Int. KFZ-K, PLZ, Ort, Straße, Nr.)																
Beschäftigt seit: (Letzter arbeitsrechtlicher Eintritt)		Tag	Monat	Jahr	Bei <input type="checkbox"/> 5-, <input type="checkbox"/> 6-, oder ____-Tage-Woche, bei ____-Tage-Turnus.	Arbeitsfrei/e Tag/e:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So			
als (Tätigkeit genau bezeichnen)		<input type="checkbox"/> Arbeiterin <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Vertragsbedienstete <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> freie Dienstnehmerin														
Grund der Arbeitseinstellung:					Letzter Arbeitstag:		Tag	Monat	Jahr							
Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird <input checked="" type="checkbox"/> nicht gelöst <input type="checkbox"/> gelöst mit <input type="checkbox"/> pragmatisiert ab																
Grund für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses:																
<input type="checkbox"/> 01 – Kündigung durch Dienstgeberin/Dienstgeber <input type="checkbox"/> 03 – Einvernehmliche Lösung <input type="checkbox"/> 05 – Berechtigter vorzeitiger Austritt <input type="checkbox"/> 07 – Karenz nach MSchG/VKG <input type="checkbox"/> 09 – Zivildienst <input type="checkbox"/> 12 – Ummeldung <input type="checkbox"/> 34 – Lösung in der Probezeit durch Dienstnehmerin							<input type="checkbox"/> 02 – Kündigung durch Dienstnehmerin <input type="checkbox"/> 04 – Zeitablauf <input type="checkbox"/> 06 – Fristlose Entlassung <input type="checkbox"/> 08 – (Präsenz-)Dienstleistung im Bundesheer <input type="checkbox"/> 10 – Pragmatisierung <input type="checkbox"/> 30 – Lösung in der Probezeit durch Dienstgeberin/Dienstgeber <input type="checkbox"/> 00 – sonstige Gründe									
Bankverbindung der Versicherten		IBAN:			BIC:											
Arbeitsverdienst inkl. Trinkgeld und Trinkgeldpauschale (ohne Sonderzahlungen) vom _____ bis _____ (vermindert um die gesetzlichen Abzüge) in den letzten 3 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles							Für Dienstnehmerin netto € _____ Für freie Dienstnehmerinnen brutto € _____									
Prämien und Provisionen enthalten? In Sonderzahlung berücksichtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							Höhe Prämien/Provisionen € _____									
Sachbezüge im Arbeitsverdienst enthalten? Weitergewährung von Sachbezügen während des Wochengeldbezuges <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							Sachbezüge (Art und Höhe genau anführen): _____									
Anspruch auf Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ausmaß: _____ Monatsbezüge _____ Wochenbezüge														
Unterbrechung des Bezuges des vollen Arbeitsverdienstes während der letzten 3 Monate							vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____			vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____						
Kündigungsentschädigung Urlaubseratzleistung		<input type="checkbox"/> ja, ab _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein														
Während des Beschäftigungsverbotes besteht folgender Anspruch auf Fortbezug des Entgelts:							<input type="checkbox"/> Anspruch auf das halbe Entgelt bis _____ <input type="checkbox"/> Anspruch auf mehr als das halbe Entgelt bis _____ <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf Entgelt									
Daten des Bearbeiters/der Bearbeiterin bzw. der Kontaktperson für eventuelle Rückfragen: Name _____ Telefonnummer _____																
Unterschrift und Stempel des Dienstgebers/der Dienstgeberin bzw. des oder der Bevollmächtigten Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Aussteller/die Ausstellerin (§§ 1295 ff ABGB)																
Datum _____ Stempel/Unterschrift _____																



Zutreffende Felder bitte ankreuzen

Versicherungsnummer

Familienname			akad. Grad	
--------------	--	--	------------	--

Vorname			Geb.-Datum lt. Geb. Urkunde	
---------	--	--	-----------------------------	--

Anschrift (Int. KFZ-K, PLZ, Ort, Straße, Nr.)				
---	--	--	--	--

Beschäftigt seit: (Letzter arbeitsrechtlicher Eintritt)		Tag	Monat	Jahr	Bei <input type="checkbox"/> 5-, <input type="checkbox"/> 6-, oder ____-Tage-Woche, bei ____-Tage-Turnus.	Arbeitsfrei/e Tag/e:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
--	--	-----	-------	------	---	-------------------------	----	----	----	----	----	----	----

als (Tätigkeit genau bezeichnen)		<input type="checkbox"/> Arbeiterin <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Vertragsbedienstete <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> freie Dienstnehmerin											
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Grund der Arbeitseinstellung:					Letzter Arbeitstag:		Tag	Monat	Jahr
-------------------------------	--	--	--	--	---------------------	--	-----	-------	------

Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird <input checked="" type="checkbox"/> nicht gelöst <input type="checkbox"/> gelöst mit <input type="checkbox"/> pragmatisiert ab									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Grund für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses:													
<input type="checkbox"/> 01 – Kündigung durch Dienstgeberin/Dienstgeber <input type="checkbox"/> 03 – Einvernehmliche Lösung <input type="checkbox"/> 05 – Berechtigter vorzeitiger Austritt <input type="checkbox"/> 07 – Karenz nach MSchG/VKG <input type="checkbox"/> 09 – Zivildienst <input type="checkbox"/> 12 – Ummeldung <input type="checkbox"/> 34 – Lösung in der Probezeit durch Dienstnehmerin							<input type="checkbox"/> 02 – Kündigung durch Dienstnehmerin <input type="checkbox"/> 04 – Zeitablauf <input type="checkbox"/> 06 – Fristlose Entlassung <input type="checkbox"/> 08 – (Präsenz-)Dienstleistung im Bundesheer <input type="checkbox"/> 10 – Pragmatisierung <input type="checkbox"/> 30 – Lösung in der Probezeit durch Dienstgeberin/Dienstgeber <input type="checkbox"/> 00 – sonstige Gründe						

Bankverbindung der Versicherten		IBAN:			BIC:									
---------------------------------	--	-------	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Arbeitsverdienst inkl. Trinkgeld und Trinkgeldpauschale (ohne Sonderzahlungen) vom _____ bis _____ (vermindert um die gesetzlichen Abzüge) in den letzten 3 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles							Für Dienstnehmerin netto € _____ Für freie Dienstnehmerinnen brutto € _____						
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Prämien und Provisionen enthalten? In Sonderzahlung berücksichtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							Höhe Prämien/Provisionen € _____						
---	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--

Sachbezüge im Arbeitsverdienst enthalten? Weitergewährung von Sachbezügen während des Wochengeldbezuges <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							Sachbezüge (Art und Höhe genau anführen): _____						
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Anspruch auf Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Ausmaß: _____ Monatsbezüge _____ Wochenbezüge														
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterbrechung des Bezuges des vollen Arbeitsverdienstes während der letzten 3 Monate							vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____			vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____ vom _____ bis _____						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kündigungsentschädigung Urlaubseratzleistung		<input type="checkbox"/> ja, ab _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein														
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Während des Beschäftigungsverbotes besteht folgender Anspruch auf Fortbezug des Entgelts:							<input type="checkbox"/> Anspruch auf das halbe Entgelt bis _____ <input type="checkbox"/> Anspruch auf mehr als das halbe Entgelt bis _____ <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf Entgelt						
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Daten des Bearbeiters/der Bearbeiterin bzw. der Kontaktperson für eventuelle Rückfragen: Name _____ Telefonnummer _____													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift und Stempel des Dienstgebers/der Dienstgeberin bzw. des oder der Bevollmächtigten													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Aussteller/die Ausstellerin (§§ 1295 ff ABGB)													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum _____ Stempel/Unterschrift _____													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bestätigung der (Vertrags-)Ärztin bzw. des (Vertrags-)Arztes

Die körperliche Untersuchung hat ergeben, dass	Versicherungsnummer
Frau	

voraussichtlich am _____ entbinden wird.

Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Hinweis für die Ausstellerin bzw. den Aussteller

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber ist verpflichtet, die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld auszustellen (§ 361 Abs. 3 ASVG).
- Als „Arbeitsverdienst“ für die Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe), vermindert um die gesetzlichen Abzüge (Lohnsteuer, Versichertenanteil an Sozialversicherungsbeiträgen, Kammerumlage usw.).
- Als „Arbeitsverdienst“ für freie Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe).
- Es sind nur Prämien und Provisionen zu berücksichtigen, deren Anspruch auch im Bemessungszeitraum entstanden ist.
- Wenn der Anspruch auf Prämien und Provisionen von weiteren Bedingungen (zum Beispiel Gesamtumsatz des Unternehmens, mit der Direktion gemeinsam akquirierte Inserate) abhängig ist, sind diese als weitere Sonderzahlung zu berücksichtigen. Das gilt auch, wenn sie monatlich zur Auszahlung gelangen.
- Wenn der Anspruch auf Prämien und Provisionen alleine von der persönlichen monatlichen Leistung abhängig ist, sind diese als laufendes Entgelt zu berücksichtigen.
- Bitte führen Sie Zeiten gesondert als „Unterbrechung“ an, wenn die Versicherte in den letzten drei Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles wegen Krankheit oder vorübergehender Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat. Teilentgeltzahlungen (§ 162 Abs. 3 lit b ASVG – z.B. halbe Entgeltfortzahlung gem. § 2 EFZG) sind nicht beim Nettolohn mitzuberücksichtigen – neutrale Zeit!
- Der Anspruch auf Sonderzahlung sowie deren Ausmaß ist zu bestätigen, wenn Sonderzahlungen im laufenden Kalenderjahr bereits gezahlt wurden oder noch fällig werden würden.