

BEIBLATT

ZUM DIENSTLEISTUNGSSCHECK

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

Daten Arbeitgeber:in

		Geburtsdatum (TT/MM/JJ)	
Familienname	Vorname	Sozialversicherungsnummer	
Titel	Geschlecht (m/w/divers)		
PLZ	Ort	Straße/Nr./Stiege/Stock/Tür	
Telefon	E-Mail		

Die Entlohnung mittels Dienstleistungsscheck zwischen Ehepartnern, eingetragenen Partnern, Lebensgefährten, Eltern und Kindern, Großeltern und Enkeln sowie von Personen in einem gemeinsamen Haushalt ist nicht zulässig.

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich mit dem bzw. der unten angeführten Arbeitnehmer:in nicht in einem der aufgezählten Verwandtschaftsverhältnisse stehe oder in einem gemeinsamen Haushalt lebe.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt: _____
Datum Unterschrift

Daten Arbeitnehmer:in

		Geburtsdatum (TT/MM/JJ)	
Familienname	Vorname	Sozialversicherungsnummer	
Titel	Geschlecht (m/w/divers)	Staatsangehörigkeit	Staat bei Wohnsitz im Ausland
PLZ	Ort	Straße/Nr./Stiege/Stock/Tür	
Telefon	E-Mail		
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.