

.....
(Name und Standort des Arbeitgebers im Falle der juristischen Person / Titel, Name und Familienname, ständiger Wohnsitz im Falle der natürlichen Person)

Sozialversicherung,
Zweigniederlassung.....

.....
.....

in:

den:

Betreff

Antrag auf Bestätigungsausstellung

Ich ersuche die Sozialversicherung, Zweigniederlassung die Bestätigung über nachfolgenden Tatsachen auszustellen¹:

- Versicherungsprämien-Rückstände,
- Erfüllung der Abgabepflichten,
- dass die Sozialversicherung keine Schuldbeträge der Versicherungsprämie, Pönale und Geldstrafen gegenüber mir registriert,
- Versicherungszeit,
- Anzahl der Arbeitnehmer, die zur Sozialversicherung angemeldet sind,
- dass, ich als Arbeitnehmer bei dem Arbeitgeber versichert bin,
- Bemessungsgrundlage für Rentenversicherung,
- sonstiges

.....
.....,

als²:

- Arbeitgeber, variables Symbol,
- Gewerbetreibende, variables Symbol,
- Freiwillig versicherte Person, variables Symbol,
- Versicherungsnehmer des Staates, Geburtsnummer,
- Arbeitnehmer, Geburtsnummer..... .

Die Bestätigung ersuche ich zu senden³:

- Per Post auf die oben genannte Adresse,
- Per Post auf die Adresse:.....
- Ich übernehme die Bestätigung persönlich bei der Zweigniederlassung der Sozialversicherungsanstalt.

.....
Unterschrift und Siegelabdruck
des Arbeitgebers oder Unterschrift der
natürlichen Person

- ¹ kreuzen Sie den Namen der Bestätigung, die Sie ersuchen
- ² kreuzen Sie Ihre Stellung in der Sozialversicherung, anhand derer Sie die Bestätigung ersuchen und ergänzen Sie das variable Symbol (falls dieses Symbol Ihnen von der Sozialversicherungsanstalt zugeteilt wurde) oder die Geburtsnummer.
- ³ kreuzen Sie die Art der Zusendung der Bestätigung