KNAPPSCHAFT

Fragebogen zur Beurteilung der Teilnahme am Ausgleichsverfahren bei Krankheit

U1

Name des Arbeitgebers

Betriebsnummer

1. Allgemeine Fragen zur Feststellung der Teilnahme am Ausgleichsverfahren

1. Sind Sie Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes und / oder an die für Arbeitnehmer/innen des Bundes, der Länder oder Gemeinden geltenden Tarifverträge gebunden? ja nein
2. Sind Sie Hausgewerbetreibender? ja nein
3. Sind Sie ein Spitzenverband oder eine Untergliederung eines Spitzenverbands der freien Wohlfahrtspflege und machen nicht von Ihrem Recht nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 AAG Gebrauch? ja nein
4. Sind Sie Mitglied der Augenoptiker Ausgleichskasse oder einer anderen freiwilligen Ausgleichseinrichtung nach § 12 AAG? ja nein

Wird eine der vorstehenden Fragen mit „ja“ beantwortet, nehmen Sie nicht am Ausgleichsverfahren bei Krankheit teil. Die weitere Beantwortung entfällt.

2. Angaben zur Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer/innen

Für die Feststellung ist die Anzahl der am ersten Kalendertag des jeweiligen Kalendermonats beschäftigten Arbeitnehmer/innen des Vorjahres zugrunde zu legen. Bestand der Betrieb nicht während des gesamten Vorjahres, wird die Zeit des Bestehens beurteilt. Bei Nichtbestehen im Vorjahr ist die voraussichtliche Zahl der Arbeitnehmer/innen im laufenden Jahr unter Berücksichtigung aller zukünftigen Erwartungen sorgfältig zu schätzen. Beschäftigen Sie weitere Arbeitnehmer/innen in anderen Betrieben, berücksichtigen Sie bitte bei der Übermittlung der Arbeitnehmerzahl die Gesamtzahl Ihrer Arbeitnehmer/innen.

	Vollzeit-beschäftigte	Teilzeitbeschäftigte						außer Ansatz	
Kalender-jahr 20___	Arbeitszeit > 30 Std./Woche	Arbeitszeit > 20 und ≤ 30 Std./Woche	X Faktor 0,75	Arbeitszeit > 10 und ≤ 20 Std./Woche	X Faktor 0,5	Arbeitszeit ≤ 10 Std./Woche	X Faktor 0,25	nicht mitgezählt werden*)	insgesamt
Januar									
Februar									
März									
April									
Mai									
Juni									
Juli									
August									
September									
Oktober									
November									
Dezember									

3. Ermittlung der Umlagepflicht / -freiheit

1. Wenn der Betrieb im gesamten Vorjahr bestand:
   Beschäftigten Sie im Vorjahr an mindestens 5 Kalendermonaten mehr als 30 Arbeitnehmer/innen? ja nein
2. Wenn der Betrieb erst im Vorjahr gegründet wurde:
   Beschäftigten Sie im Vorjahr in den Monaten des Bestehens überwiegend mehr als 30 Arbeitnehmer/innen? ja nein
3. Wenn der Betrieb erst im laufenden Kalenderjahr gegründet wurde:
   Liegt die voraussichtliche Zahl der Arbeitnehmer/innen nach Ihren geschätzten Erwartungen bei über 30? ja nein

Falls Sie eine der Fragen mit „ja“ beantwortet haben, nehmen Sie nicht am Ausgleichsverfahren bei Krankheit teil.
Haben Sie keine der Fragen mit „ja“ beantwortet, besteht für Ihr Unternehmen Umlagepflicht nach dem AAG.

*) Auszubildende, Volontäre, Praktikanten, schwerbehinderte Menschen, Bezieher von Vorruhestandsgeld, Wehr- und Bundesfreiwilligendienstleistende, Freiwilligendienstleistende (Soziales oder Ökologisches Jahr), Arbeitnehmer in Elternzeit, Beschäftigte in der Freistellungsphase der Altersteilzeit, Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende, Leiharbeitnehmer beim Entleiher und mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 2 Abs. 4 KVLG in der landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert sind.

Vordr. 68073 7. 14 – IV.3 – 200 – 1799