

An die Gebietskrankenkasse
(zuständigen Träger der Krankenversicherung)

Bestellung von verantwortlichen Beauftragten gemäß § 9 VStG und § 24 LSD-BG

<p>1. Arbeitgeber/in</p> <p>Firmenname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p> <p>Adresse (Sitz): Straße Hausnummer Türnummer PLZ Ort</p>
<p>2. Verantwortliche/r Beauftragte/r</p> <p>Name (Vor- und Zuname): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p> <p>Geburtsdatum: tt.mm.jjjj</p> <p>Wohnadresse: Straße Hausnummer Türnummer PLZ Ort</p> <p>Dienstort: Straße Hausnummer Türnummer PLZ Ort</p>
<p>3. sachlicher Zuständigkeitsbereich (Verantwortungsbereich)</p> <p>Einhaltung der Bestimmungen in Sinne des Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes LSD-BG</p>
<p>4. räumlichen Zuständigkeitsbereich</p> <p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
<p>5. Ist der/die verantwortliche Beauftragte Arbeitnehmer/in?</p> <p><input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Stellung im Betrieb/Unternehmen, Führungsaufgaben, Befugnisse</p> <p>Dem/Der verantwortlichen Beauftragten ist jedenfalls die erforderliche, selbstverantwortliche Anordnungsbefugnis erteilt, um seinen/ihren Pflichten in dem ihm/ihr übertragenen Zuständigkeitsbereich wirksam nachkommen zu können.</p>
<p>6. Zustimmungserklärung des/der verantwortlichen Beauftragten</p> <p>Ich stimme der Bestellung zum/zur verantwortlichen Beauftragten für die oben angeführten Bereiche zu</p> <p><input type="checkbox"/>Ja <input type="checkbox"/>Nein</p> <p>Unterschrift: _____ Datum: _____</p>
<p>7. Unterschrift des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin bzw. der vertretungsbefugten Organe</p> <p>Unterschrift: _____ Datum: _____</p>