



per Fax an:



Arbeitgeberanschrift beziehungsweise Korrespondenzanschrift

Erhebungsfragebogen - Pflege der Arbeitgeberdatei (§ 28p Absatz 8 SGB IV)
1 Firma, aktuelle Adresse, Telefonnummer

(bei Betriebsschließung bitte die aktuellen Kontaktdaten der / des ehemaligen Geschäftsführerin / Geschäftsführers / Gesellschafterin / Gesellschafter / Inhaberin / Inhabers ergänzen)

bitte vollständig ausfüllen

Firma beziehungsweise Name, Vorname			
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort			
Telefon	Mobiltelefon	Telefax	Ansprechpartnerin / Ansprechpartner
E-Mail-Adresse		Internetadresse (Homepage)	
Ist das Unternehmen im Handelsregister, Vereinsregister, Genossenschaftsregister beziehungsweise Partnerschaftsregister eingetragen? beim Amtsgericht der Stadt, Registernummer			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
zuständiger Unfallversicherungsträger		Mitgliedsnummer Unfallversicherung	
keine Arbeitnehmer mehr beschäftigt seit		gegebenenfalls Datum der Betriebsschließung	

2 Betriebsprüfung

<input type="checkbox"/> Die Prüfung soll im Rahmen einer Vorlageprüfung durchgeführt werden. Vorlageprüfung bedeutet, dass Sie uns - erst nach gesonderter Aufforderung - die prüfrelevanten Unterlagen (möglichst in Kopie oder elektronischer Form) einsenden. Wir prüfen die Unterlagen und senden diese anschließend an Sie zurück oder vernichten diese ordnungsgemäß. Unabhängig von einer Vorlageprüfung oder einer Prüfung vor Ort ist ab 1.1.2023 die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) verpflichtend. Das bedeutet, dass die prüfrelevanten Daten aus Ihren Entgelt- und Buchhaltungsprogrammen elektronisch an den Rentenversicherungsträger übermittelt werden. Näheres erfahren Sie bei Ankündigung der Betriebsprüfung.			
<input type="checkbox"/> Die Prüfung der Entgeltunterlagen soll unter obiger Anschrift (Ziffer 1) stattfinden.			
<input type="checkbox"/> Die Prüfung soll in Abstimmung und mit Zustimmung der genannten Stelle an folgendem Ort durchgeführt werden (zum Beispiel Steuerberater, Insolvenzverwalter):			
Firma beziehungsweise Name, Vorname			
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort			
Telefon	Mobiltelefon	Telefax	E-Mail-Adresse
Ansprechpartnerin / Ansprechpartner		Betriebsnummer der abrechnenden Stelle	

Aktenzeichen

3 Beschäftigungsverhältnisse im Privathaushalt

Wurden oder werden Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer **ausschließlich** im privaten Haushalt beschäftigt?

nein ja, wenn ja: Welche Tätigkeiten wurden ausgeübt?

4 Sonstiges

Zum Unternehmen gehören folgende rechtlich **unselbständige** Betriebsteile (Filialen, Zweigstellen):

Betriebsnummer	Name, Anschrift	Abweichender Prüfort

Im Unternehmen werden für andere rechtlich **selbständige** Betriebe Abrechnungen durchgeführt:

Betriebsnummer	Name, Anschrift

Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Urschriftlich
