



Betriebsnummern-Service
66088 Saarbrücken

**Antrag auf Erteilung einer
Betriebsnummer/
Änderungsmitteilung**

Fax: 0681 / 988 429 1300

E-Mail: betriebsnummernservice@arbeitsagentur.de

Bitte den Antrag **vollständig** ausfüllen, um Rückfragen zu vermeiden.

Wichtige Hinweise in den _____ **!**

Fehlende Angaben führen zu einer verzögerten Bearbeitung!

Sofortmeldepflichtig gemäß § 28a SGB IV und § 7 DEÜV (siehe _____):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitgeber ohne Sitz oder Niederlassung in Deutschland beachten bitte die wichtigen Hinweise in den _____ .	

<input type="checkbox"/> ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER BETRIEBSNUMMER:	
Ab/seit wann werden Mitarbeiter beschäftigt, die bei der Sozialversicherung gemeldet werden müssen. _____ (TT.MM.JJ)	<input type="checkbox"/> Privathaushalt mit Beschäftigten mit einem Einkommen über 450 € (bis 450 € siehe Erläuterungen)

<input type="checkbox"/> ÄNDERUNGSMITTEILUNG:	
<input type="checkbox"/> Der Beschäftigungsbetrieb/Privathaushalt ist erloschen und soll abgemeldet werden. <input type="checkbox"/> Adressänderungen, z.B. bei Umzug innerhalb einer Gemeinde oder von Gemeinde zu Gemeinde. <input type="checkbox"/> Namensänderung/ Änderung der Betriebsbezeichnung <input type="checkbox"/> Der Inhaber/Eigentümer/Pächter des Beschäftigungsbetriebes wechselt, die bestehende Betriebsnummer soll in Absprache mit dem Vorbesitzer weitergeführt werden.	<input type="checkbox"/> Eine Niederlassung in einer anderen Gemeinde wird eröffnet. <input type="checkbox"/> Der bereits stillgelegte Beschäftigungsbetrieb mit der Betriebsnummer wird fortgeführt. <input type="checkbox"/> Der wirtschaftsfachliche Schwerpunkt des Betriebes ändert sich. Ggf. wird eine weitere Betriebsnummer erforderlich. <input type="checkbox"/> Rehabilitationsträger gemäß <input type="checkbox"/> § 35 <input type="checkbox"/> § 132 <input type="checkbox"/> § 136 SGB IX

1. Angaben zum Beschäftigungsbetrieb

Soweit vorhanden: Betriebsnummer/Kundennummer bei der Agentur: _____	
Veränderung gilt ab/seit dem: _____ (TT.MM.JJ)	
Betriebsbezeichnung: _____	
Rechtsform: _____	
Bei Einzelfirma: Name des Inhabers/der Inhaberin: Name: _____ Vorname: _____	
Bei GbR Namen aller Gesellschafter (ggf. unter Punkt 7 fortführen):	
Name: _____	Vorname: _____
Betriebssitz (Adresse, unter der die Beschäftigten tatsächlich arbeiten):	
Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____	
Telefonnummern des Arbeitgebers Festnetz: _____ Mobil: _____	
Faxnummer: _____ E-Mail: _____	
Homepage: _____	
Sofern der Schriftverkehr nicht an den Betriebssitz zugestellt werden soll:	
Empfänger (NICHT Steuerberater): _____	
Straße und Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Ort/Postfach: _____	

2. Wirtschaftlicher Schwerpunkt des Beschäftigungsbetriebes (siehe hierzu**zum Antrag):**Benennung der wirtschaftlichen Tätigkeit bzw. Betriebszweck (nur **EINE** Angabe möglich):

3. Ansprechpartner/in für die Antragstellung/Änderungsmitteilung bei Rückfragen

Name: _____ Vorname: _____

Funktion (z.B. Personalleiter/-sachbearbeiter, Steuerberater etc.): _____

Name der Kanzlei/Firma: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Faxnummer: _____ E-Mail: _____

Zusätzlich in Insolvenzfällen:Betriebsnummernvergabe für den Insolvenzverwalter oder Freigabe nach Insolvenz

Name des Insolvenzverwalters: _____

Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____

Datum der Insolvenzeröffnung: _____ (TT.MM.JJ)

Zuständiges Amtsgericht: _____ Aktenzeichen: _____

4. Welche Betriebsstätte im Unternehmen meldet die Beschäftigten an die Krankenkassen? Wir melden unsere Beschäftigten selbst bzw. unser Steuerberater. Die folgende Betriebsstätte meldet unsere Beschäftigten:

Bezeichnung der Niederlassung: _____

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Betriebsnummer: _____

5. Sollen mit der beantragten Betriebsnummer Mitarbeiter an mehreren Adressen in derselben Gemeinde/Stadt gemeldet werden? Nein Ja, mit der beantragten Betriebsnummer sollen die Beschäftigten in folgenden Arbeitsstätten gemeldet werden:

Nr.	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort	ggf. Kundennummer der Agentur für Arbeit
1.			
2.			
3.			

6. War der Antragsteller bereits in der Vergangenheit als Arbeitgeber mit Beschäftigten aktiv? Nein Ja

Wenn ja, bitte folgende Angaben zu der/den früheren Beschäftigungsbetriebsstätte(n) machen:

Nr.	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort	ggf. Betriebsnummer	Betrieb besteht weiterhin	
				Ja	Nein
1.					
2.					
3.					

7. Sonstige Mitteilungen

--

Ort, Datum

Unterschrift