

Erstprüfung

Änderung

Unser Zeichen

Prüfung der Teilnahme an den Sozialkassenverfahren der Bauwirtschaft

Betriebsanschrift



Firmenname

Anrede Vertreter

Frau

Herr

divers

Vertreter*
(Name, Vorname)

Straße u. Hausnr.

Postleitzahl

Ort

* Sofern Ihr Unternehmen mehrere Vertreter hat, füllen Sie bitte die Liste auf Seite 3 des Dokuments aus.

Kommunikationsdaten des Betriebes

Telefon

Mobil

Fax

E-Mail

@

Beschäftigung von Mitarbeitern



Gewerbliche Arbeitnehmer und gewerbliche Aushilfskräfte

Klassische „Bauarbeiter“ auf der Baustelle, unabhängig vom monatlichen Einkommen

Anzahl

Erstmalig seit

. .



Kaufmännisch/-technische Angestellte

Mitarbeiter im Büro, Architekten, Vorarbeiter/Poliere auf der Baustelle

Ausgenommen: Geschäftsführer und geringfügig beschäftigte Angestellte

Anzahl

Erstmalig seit

. .

Weitere Daten zu Ihrem Betrieb

Datum der Gewerbeanmeldung . . .

Betriebsnummer der Agentur für Arbeit

IBAN

Die Bankverbindung nutzen wir ausschließlich für die Auszahlung von potentiellen Erstattungsleistungen und nicht zum Einzug von Sozialkassenbeiträgen. Sollten Sie zu einem späteren Zeitpunkt den Einzug der Sozialkassenbeiträge wünschen, finden Sie auf soka-bau.de im Reiter „Arbeitgeber“ unter „Hilfe & Service“ im Download-Bereich ein entsprechendes Formular.



Andere Sozialkassenverfahren

Nimmt Ihr Unternehmen bereits an einem Sozialkassenverfahren teil?

Sozialkasse

Teilnahmebeginn . . .

Betriebskontonummer

Betriebstätigkeit Ihres Unternehmens

Bitte führen Sie detailliert auf, welche Arbeiten Ihr Betrieb im Einzelnen ausführt und wie viel Prozent der Gesamtarbeitszeit (nicht des Umsatzes) auf die jeweiligen Tätigkeiten entfallen. Die Summe aller Tätigkeiten muss 100 % betragen und darf diese weder über-, noch unterschreiten. Vermeiden Sie Oberbegriffe wie „Hausmeister“ bzw. „Garten- und Landschaftsbau“. Besser ist die Beschreibung einzelner Tätigkeiten wie „Rasen mähen“ bzw. „Pflasterarbeiten“ oder „Pflanz- und Pflegearbeiten“.

SOK600000000000AG_FEU_A_0001_I00000000000000000000

%
%
%
%
%
%
%
%

Hinweis: Lassen Sie bitte die Arbeitszeit von Subunternehmen in dieser Aufstellung unberücksichtigt. Sofern Sie weitere Tätigkeiten ausführen, bitten wir Sie die Aufstellung Ihrer Betriebstätigkeit auf einem separaten Blatt vorzunehmen.

Betriebstätigkeit wird ausgeführt seit . . .

Angabe zu Vertretern, Komplementären oder weiteren Gesellschaftern bei Rechtsformen (z.B. GmbH, GbR oder AG):

Anrede Vertreter Frau Herr divers

Vertreter
(Name, Vorname)



Straße u. Hausnr.

Postleitzahl

Ort

Anrede Vertreter Frau Herr divers

Vertreter
(Name, Vorname)

Straße u. Hausnr.

Postleitzahl

Ort

Anrede Vertreter Frau Herr divers

Vertreter
(Name, Vorname)

Straße u. Hausnr.

Postleitzahl

Ort

Benötigte Unterlagen

Fügen Sie diesem Formular bitte folgende Unterlagen (sofern vorhanden) in Kopie bei:

Beigefügt?

Gewerbeanmeldebescheinigung (bei GbR die aller Gesellschafter) oder Reisegewerbekarte

Handelsregisterauszug

Eintragung in die Handwerksrolle

Vollmacht für Ihren Steuerberater/Dienstleister

Aktuelle Mitgliedsbescheinigung einer Innung/eines Arbeitgeberverbandes* (einschl. Eintrittsdatum)

* Dies ist nicht die IHK oder HWK bzw. Berufsgenossenschaft, sondern Ihre Mitgliedschaft in einer Innung Ihres Gewerks oder dem zuständigen Landes- bzw. Bundesverband.

SOK600000000000AG_FEU_A_0001_10000000000000000000