



LSS

Mod. 819/2

VOLLMACHT - SOZIALE SICHERHEIT: SOZIALDIENSTLEISTER

Daten über den Arbeitgeber

Unternehmensnummer: LSS-Nr.:

Bezeichnung (1):

Straße (2): Nummer: Briefkasten:

Postleitzahl: Gemeinde: Land:

Daten über den Sozialdienstleister

Unternehmensnummer: LSS-Nr.:

Bezeichnung (1):

Straße (2): Nummer: Briefkasten:

Postleitzahl: Gemeinde: Land:

Tel.: E-Mail-Adresse:

A. erteilt hiermit obengenanntem Sozialdienstleister, der es annimmt, das Mandat, um in seinem Namen und Auftrag / in ihrem Namen und Auftrag, die Formalitäten zu erledigen, zu den er / sie im Bereich der sozialen Sicherheit und in einer direkten Beziehung zum Landesamt für soziale Sicherheit und gegenüber dieser Institution verpflichtet ist.

Das Mandat erstreckt sich spezifisch auf folgende Gruppe(n) von Anwendungen (3):
(Achtung: die Gruppen von Anwendungen sind unteilbar)

- DmfA-Dimona MSR-Arbeitslosigkeit MSR-Leistungen MSR-Arbeitsunfälle

Quartal der Mitgliedschaft: / (Q/JJJJ)

B. er / sie bestätigt zugleich, dass (falls notwendig) der vorige Mandatar wirksam gekündigt worden ist.

C. In Bezug auf den Empfang des Briefverkehrs und der vom Landesamt herausgegebenen Mitteilungen, wählt er / sie seinen / ihren Wohnsitz am Sitz des Sozialdienstleisters, damit das Landesamt alle Dokumente ordnungsgemäß an den Sozialdienstleister zusenden kann.

D. Das Mandat tritt am ersten Tag des obengenannten Quartals der Mitgliedschaft in Kraft.

(Ort), den 20

Im Auftrag des Arbeitgebers:

Name und Eigenschaft (4): ENSS (5)
 (Unterschrift)

Im Namen des Sozialdienstleisters:

Name und Eigenschaft (4): ENSS (5)
 (Unterschrift)

WICHTIGE BEMERKUNGEN:

Das Ausfüllen des vorliegenden Formulars muss Maschine geschrieben oder leserlich in Druckschrift sein.

- (1) Wenn es sich um eine natürliche Person handelt, füllen Sie bitte den Namen und den Vornamen aus. Wenn es sich um eine juristische Person handelt, füllen Sie bitte den Namen und die Rechtsform der juristischen Person (AG, PGmbH, VoG) aus.
- (2) Wenn es sich um eine natürliche Person handelt, füllen Sie bitte die vollständige Adresse aus. Wenn es sich um eine juristische Person handelt, füllen Sie bitte den Gesellschaftssitz des Unternehmens aus.
- (3) Setzen Sie ein Häkchen, um eine oder mehrere Gruppen von Anwendungen zu aktivieren, so bedeutet es, dass der Sozialdienstleister nicht nur Zugang zum elektronischen Netz der sozialen Sicherheit, sondern auch zur Basisinfrastruktur und Software hat: eine entscheidende Voraussetzung zur Führung der Verpflichtungen des Arbeitgebers.
- (4) Die Eigenschaft soll ausgefüllt werden: Geschäftsführer, Verwalter, gesetzlicher Vertreter, usw... wie erwähnt in der Zentralen Datenbank der Unternehmen.
- (5) Tragen Sie bitte die ENSS-Nummer des in der Zentralen Datenbank der Unternehmen aufgenommenen Verantwortlichen, ein.