

Unternehmensbeschreibung



MMBG
 Maschinenbau-
 und Metall-
 Berufsgenossenschaft

Hauptverwaltung

Unser Zeichen:

Sofern aus Platzgründen erforderlich, bitte weitere Angaben auf einem gesonderten Blatt

1. Name des Unternehmens (Firma)			
2. Anschrift der Betriebsstätte	Strasse, Hausnr.		
	PLZ, Ort		
	PLZ, Postfach		
	Telefon, Fax		
	E-Mail, Internet		
3. Falls abweichend: Anschrift der Verwaltung	Strasse, Hausnr.		
	PLZ, Ort		
	PLZ, Postfach		
	Telefon, Fax		
4. Rechtsform des Unternehmens			
5. Eintragung im Handelsregister		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, beim Amtsgericht Reg. Nr.	
6. Eintragung in der Handwerksrolle		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als	
7. Ist das Unternehmen bereits bei einer Berufsgenossenschaft erfasst?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei BG Az.	
8. Inhaber oder persönlich haftende Gesellschafter oder gesetzliche Vertreter	Name, Vorname, Geb.-Dat.		
	Privatanschrift		
	Name, Vorname, Geb.-Dat.		
	Privatanschrift		
	Name, Vorname, Geb.-Dat.		
	Privatanschrift		
9. Mitarbeit des Ehegatten oder Lebenspartners		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> mit schriftlichem Arbeitsvertrag	
10. Tag der Eröffnung des Unternehmens			
11. Tag der erstmaligen Beschäftigung einer Arbeitskraft (auch Aushilfen)			

Unser Zeichen:

12. Übernahme von einem Vorgänger		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am	
13. Name und Anschrift des Vorgängers			
14. Berufsgenossenschaft des Vorgängers		Az.:	
15. Betriebsteile des Vorgängers			
16. Übernommen wurden			
die Arbeitskräfte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise, Anzahl		
die Betriebsstätte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise		
die Betriebseinrichtung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise		
den Kundenstamm	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise		
das Fabrikationsprogramm	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> teilweise		
17. Übernahme der Beitragsverpflichtungen		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
18. Niederlassungen	Strasse, Hausnr.		
	1. Niederlassung	PLZ, Ort	
	Beschäftigte	Anzahl:	
2. Niederlassung	Strasse, Hausnr.		
	PLZ, Ort		
	Beschäftigte	Anzahl:	
19. Sind Sie als Hausgewerbetreibender oder Zwischenmeister im Sinne des § 2 Abs. 2 und 3 Heimarbeitsgesetz (HAG) tätig?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Hausgewerbetreibender <input type="checkbox"/> Zwischenmeister	
20. Name und Anschrift des Auftraggebers			
21. Zusätzliche Angaben			

Unser Zeichen:

22. Art und Gegenstand des Unternehmens (bitte einzelne Unternehmensteile angeben)	1.		
	2.		
	3.		
23. Anzahl der Beschäftigten	zu 1.	zu 2.	zu 3.
24. Welche Gegenstände werden hergestellt bzw. welche Arbeiten werden verrichtet?	zu 1.		
	zu 2.		
	zu 3.		
25. Welche Materialien werden überwiegend be- oder verarbeitet?	zu 1.		
	zu 2.		
	zu 3.		
26. Welche Unternehmensteile verfolgen überwiegend eigene wirtschaftliche Zwecke, d.h. werden überwiegend für Dritte tätig (z.B. Lohnfertigung)?	1.		
	2.		
	3.		
27. Besteht eine räumliche Trennung?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	bei 1. <input type="checkbox"/> bei 2. <input type="checkbox"/> bei 3. <input type="checkbox"/>
28. Besteht ein eigener Arbeitnehmerstamm?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	bei 1. <input type="checkbox"/> bei 2. <input type="checkbox"/> bei 3. <input type="checkbox"/>
29. Betriebe mit Blechverarbeitung: In welchem Umfang (Arbeitsstunden) werden Bleche verarbeitet?	Stärke bis einschließlich 5 mm		%
	Stärke über 5 mm		%
30. Zusätzliche Angaben			

Ihre Angaben dienen der Feststellung der berufsgenossenschaftlichen Zuständigkeit sowie der Veranlagung nach dem Gehaltstarif und werden in Dateien gespeichert. Die Erhebung beruht auf §§ 192, 199 Sozialgesetzbuch (SGB) VII in Verbindung mit unserer Satzung.

Zurück an:

**Maschinenbau- und Metall-
Berufsgenossenschaft
Postfach 10 10 15
40001 Düsseldorf**

Für Rückfragen ist zuständig:	
Herr / Frau:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
_____	_____
(Datum)	(Stempel und Unterschrift)