

Antwortschreiben bitte zurücksenden an:

Berufsgenossenschaft
 Nahrungsmittel und Gastgewerbe
 30664 Hannover

1.	Allgemeine Angaben zum Unternehmen	
	Name des Unternehmens (z.B. Gaststätte Zur Krone)	
	Ambulantes Unternehmen	
	Ja Nein	
	Betriebsanschrift: Straße, Hausnummer	
	Betriebsanschrift: Postleitzahl, Ort	
	Telefon	Telefax
	E-Mail	Internet
	Soll die Post an eine abweichende Anschrift versandt werden?	
	Ja Nein	
	Postanschrift: Straße, Hausnummer	
	Postanschrift: Postleitzahl, Ort	
	Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit:	
	Kontaktdaten eines Ansprechpartners bei Rückfragen (z. B. Steuerberater/Buchhaltungsbüro):	
Firma		
Name des Bearbeiters		
Straße, Hausnummer		

	Postleitzahl, Ort																
	Telefon		Telefax														
	E-Mail		Internet														
2.	Angaben zum Einzelunternehmen (Privatanschrift) Bei abweichender Rechtsform füllen Sie bitte statt Frage 2 das entsprechende Beiblatt aus!																
	Name																
	Geburtsname																
	Vorname																
	Geburtsdatum			Geschlecht männlich weiblich Nationalität:													
	Straße, Hausnummer																
	Postleitzahl, Ort																
3.	Eröffnung/Übernahme																
	Wann haben Sie das Unternehmen eröffnet?																
	Eröffnungsdatum:																
	Seit wann werden Arbeitnehmer beschäftigt?																
	Seit																
	Wer war vorher Unternehmer?																
	Vom Vorgänger wurden übernommen: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>die überwiegende Anzahl von Arbeitnehmern</td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td>der überwiegende Anteil des Kundenstammes</td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td>der überwiegende Teil der Betriebseinrichtung</td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> <tr> <td>die vorhandenen Warenvorräte</td> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>					die überwiegende Anzahl von Arbeitnehmern	Ja	Nein	der überwiegende Anteil des Kundenstammes	Ja	Nein	der überwiegende Teil der Betriebseinrichtung	Ja	Nein	die vorhandenen Warenvorräte	Ja	Nein
die überwiegende Anzahl von Arbeitnehmern	Ja	Nein															
der überwiegende Anteil des Kundenstammes	Ja	Nein															
der überwiegende Teil der Betriebseinrichtung	Ja	Nein															
die vorhandenen Warenvorräte	Ja	Nein															
	Welcher Berufsgenossenschaft gehörte Ihr Vorgänger an?																
	Berufsgenossenschaft		Unternehmensnummer (UNR.S/Aktenzeichen)														
4.	Art des Unternehmens																
	Gewerbe­zweig (z. B. Bäckerei, Konditorei, Gaststätte, Hotel, Herstellung von ...)	Anzahl der Jahres- arbeitsstunden des/ der Unternehmer/s und des /der ohne Arbeitsvertrag mit- tätigen Ehegatten oder Lebenspartner	Anzahl der Jahresarbeits- stunden aller Arbeitnehmer (einschl. der Aushilfskräfte)	Geschätztes jährliches Bruttoarbeits- entgelt einschl. der Aushilfslöhne in EUR	(voraussicht- licher) Anteil am Jahresumsatz in Prozent												
a)																	
b)																	
c)																	

4.1	Welcher Unternehmensteil verfolgt überwiegend eigene Zwecke?		
	a)	b)	c)
4.2	Geben Sie bitte die Buchstaben der Gewerbebezüge an, in denen eine räumlich (baulich) getrennte Gewerbeausübung erfolgt.		
	a)	b)	c)
4.3	Geben Sie bitte die Buchstaben der Gewerbebezüge an, in denen ein eigener Personalstamm vorhanden ist.		
	a)	b)	c)
5.	Zweigniederlassungen/Filialen/Weitere Betriebsstätten		
	Betreiben Sie noch weitere Betriebsstätten/Zweigniederlassungen? Ja Nein		
	Wenn ja, geben Sie für alle Zweigniederlassungen/Filialen/Betriebsstätten die folgenden Daten an:		
	Art des Unternehmens	Vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Eröffnungsdatum (TT.MM.JJJJ)
			Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit
	Bitte geben Sie weitere Zweigniederlassungen/Filialen/Betriebsstätten in gleicher Weise auf einem gesonderten Blatt an.		
6.	Bürobereich		
	Besteht in Ihrem Unternehmen ein Bürobereich,		
6.1	- der räumlich (baulich) von den anderen Unternehmensteilen getrennt ist?	Ja	Nein
6.2	- der ausschließlich mit typischen Büroeinrichtungen und Bürogeräten ausgestattet ist?	Ja	Nein
6.3	- in dem ein eigener Personalstamm vorhanden ist?	Ja	Nein
6.4	- dessen Aufgaben alleine der internen Verwaltung dienen?	Ja	Nein
7.	Zugehörigkeit		
	Sind Sie mit Ihrem Unternehmen bereits bei		
	a) unserer Berufsgenossenschaft erfasst?		
	Ja	Nein	UNR.S:
	b) einer anderen Berufsgenossenschaft oder einem anderen Unfallversicherungsträger eingetragen?		
	Ja	Nein	bei
			AZ.:

8.	Bemerkungen:	
Ich versichere/Wir versichern, dass die Angaben richtig und vollständig sind. Die Verwendung personenbezogener Daten erfolgt unter Beachtung des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO i.V.m. den jeweiligen Vorschriften des Sozialgesetzbuches.		
Ort	Datum	Unterschrift