

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bevollmächtigen wir die Firma:

(Firmenstempel oder Name, Anschrift, Telefon, E-Mail-Adresse, Kontaktperson)

bis auf Widerruf

bis zum

zur Einholung von unten genannten Auskünften bei den nachstehenden Einzugsstellen bzw. Behörden:

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigung)

Mitgliedsnummer:

Auskünfte (auch Ablehnung der Auskünfte inklusive Begründung) und Bescheinigungen zu

- > der Erfüllung der bisherigen Zahlungsverpflichtungen bei der BG BAU
- > den bei der BG BAU gemeldeten Arbeitsentgelten, die den aktuellen Beitragsvorschüssen zugrunde liegen
- > den bei der BG BAU veranlagten Unternehmensbestandteilen

Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft

Betriebskonto-Nummer:

Auskünfte und Bescheinigungen für die Beitragszeiträume von _____ bis _____ zu _____

- > Teilnahmeverpflichtung
- > Anzahl der Beschäftigten
- > Vollständigkeit von Beitragsmeldungen und Beitragszahlungen sowie eventuelle Zahlungsrückstände
- > in den letzten 3 Monaten je Monat gemeldete Bruttolohnsumme (BLS) in Euro, Anzahl der gewerblichen Arbeitnehmer Lohngruppe 1 (Werker), Anzahl der gewerblichen Arbeitnehmer Lohngruppe 2 oder höher (Fachwerker), geleistete Arbeitsstunden aller gewerblichen Arbeitnehmer, Anteil von Vollzeitbeschäftigten

Dem Vollmachtgeber und dem Bevollmächtigten ist bekannt, dass auch der Bevollmächtigte Beitragszahlungen für den Vollmachtgeber bewirken kann (§ 267 BGB). In diesem Fall leistet er auf die Verbindlichkeiten des Vollmachtgebers.

● **Krankenkassen und Minijob-Zentrale**

Haupt-Betriebsnummer (achtstellig):

Bescheinigungen (einfache und qualifizierte Unbedenklichkeitsbescheinigungen) zur

- > Vollständigkeit der Beitragsnachweise und Beitragszahlungen sowie eventuelle Beitragsrückstände
- > Anzahl der gemeldeten Beschäftigten

● **Die Vollmacht gilt auch für Online-Anforderungen (soweit vorhanden) bei den vorgenannten Stellen.**

Name des Betriebes (in Druckbuchstaben und Firmenstempel)

Name und Stellung des Unterzeichnenden im Betrieb (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift

Wir als Vollmachtgeber sind für die Weiterleitung an alle Empfänger verantwortlich. Die Vollmacht ist für SOKA-BAU und die Krankenkassen auch als Kopie gültig. An die BG BAU muss die Vollmacht im Original gesandt werden.

Senden Sie als Vollmachtgeber bitte die Vollmacht an die

BG BAU
30682 Hannover

SOKA-BAU
Wettinerstr. 7,
65189 Wiesbaden
Fax: 0800 1200333

und/oder an die ausgewählten Krankenkassen