

Unternehmensbeschreibung

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. Inhaber/ Inhaberin oder persönlich haftende Gesellschafter/ Gesellschafterin oder gesetzliche Vertreter/ Vertreterin	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Geburtsname		
	Geburtsort		
	Privatanschrift		
	Name, Vorname		
	Geburtsdatum		
	Geburtsname		
	Geburtsort		
	Privatanschrift		
<p>Für weitere Inhaber/Inhaberinnen, persönlich haftende Gesellschafter/Gesellschafterinnen oder gesetzliche Vertreter/Vertreterinnen bitte die Angaben zum Namen, Geburtsdatum, -namen und -ort sowie Privatanschrift unter Punkt 29 (zusätzliche Angaben) ergänzen.</p>			
5. Ist das Unternehmen bereits bei einer Berufsgenossenschaft erfasst?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei BG Az.	
6. Rechtsform des Unternehmens			
7. Eintragung im Handelsregister		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, beim Amtsgericht Reg. Nr.	

8. Eintragung in der Handwerksrolle		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als	
9. Tag der Eröffnung des Unternehmens			
10. Tag der erstmaligen Beschäftigung einer Arbeitskraft (auch Aushilfen)			
11. Mitarbeit der Ehegattin, des Ehegatten oder der Lebenspartnerin, des Lebenspartners (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz)		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Mit schriftlichem Arbeitsvertrag	
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.a Erfolgte die Übernahme mit Aktiva und Passiva?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
17.b Haben Sie die Betriebsnummer (BNR) Ihres Vorgängers übernommen?		<input type="checkbox"/> Ja, sie lautet: _____ <input type="checkbox"/> Nein, die neue BNR lautet: _____	
18. Niederlassungen	Straße, Hausnr.		
	1. Niederlassung	PLZ, Ort	
		Beschäftigte	Anzahl:
2. Niederlassung	Straße, Hausnr.		
	PLZ, Ort		
	Beschäftigte	Anzahl:	

19. Art und Gegenstand des Unternehmens (bitte einzelne Unternehmensteile angeben und prozentuale Gewichtung nach Arbeits- aufwand festlegen - insgesamt 100 %)	1.		%						
	2.		%						
	3.		%						
20. Anzahl der Beschäftigten Vollzeit (a); Teilzeit (b); geringfügig Beschäftigte (c)	zu 1.	a		zu 2.	a		zu 3.	a	
		b			b			b	
		c			c			c	
21. voraussichtliches Jahresbruttoentgelt aller Beschäftigten im laufenden Kalenderjahr	EUR								
22. Welche Gegenstände werden hergestellt bzw. welche Arbeiten werden verrichtet?	zu 1.								
	zu 2.								
	zu 3.								
23. Welche Materialien werden überwiegend be- oder verarbeitet?	zu 1.								
	zu 2.								
	zu 3.								
24. Welche Unternehmensteile verfolgen überwiegend eigene wirtschaftliche Zwecke, d.h. werden überwiegend für Dritte tätig (z.B. Lohnfertigung)?	1.								
	2.								
	3.								
25. 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"/>								
26. 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"/>								
27. Betriebe mit Blechverarbeitung: In welchem Umfang (Arbeitsstunden) werden Bleche verarbeitet?	Stärke bis einschließlich 5 mm				%				
	Stärke über 5 mm				%				

28. Nur für holzverarbeitende Betriebe: Art und Zahl der stationären Maschinen?	
29. Zusätzliche Angaben:	

Die Erhebung beruht auf §§ 192, 199 Sozialgesetzbuch (SGB) VII in Verbindung mit unserer Satzung.

Hinsichtlich der Datenerhebung verweisen wir auf das Informationsblatt "Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der BGHM" nach Art. 13, 14 DSGVO i.V.m. §§ 82, 82a SGB X, das Sie bereits erhalten haben. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.bghm.de (Webcode 3167).

Zurück an:

Berufsgenossenschaft Holz und Metall
Postfach 37 80
55027 Mainz

Für Rückfragen ist zuständig:

Herr / Frau:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

.....
(Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)