

A4425-

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

1 785

2

Konto - Nr. Arbeitsgebers: Nr. konta pracodawcy: 659	Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia:	Prowadzący: Nr. posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 25182218
--	--	---

I. ARBEITGEBER PRACODAWCA 1. Zu- und Vorname (Firma) — Nazwisko i imię (Firma) TARTAK „SENDERKI” 2. Sitz — Siedziba: KAZIMIERZA FUDAKOWSKIEGO przy st. kol. Krasnobród 3. Art des Betriebes — Rodzaj zakładu pracy: sągiewerk 4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Woj. Lubl. powiat Józefów Wohnort: Senderki Mięscowosc: Bląg Str. — Ulica: _____ Nr. w. Nr. — arm. _____	II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY(A) a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Hanc b) Vorname — imię: Bela c) Geburts. Tag-dzień 10 Monat-miesiąc 11 Jahr-rok 1921 Data urodzenia: _____ Geburtsort - mięscowosc: Slesin d) 1) Erlernter Beruf — Wyzkolenie zawodowe _____ 2) In Betrieb beschäftigt als _____ W przedsiębiorstwie zatrudniony jako Arbeiterin e) Arbeitsantritt am 25.8. 19 41 Wstąpił do pracy dn. _____ f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — miesięcznie — täglich — dziennie* — *) niepotrzebne skreślić — w tygodniu — tygodniowo — tygodniennie* — *) niepotrzebne skreślić In Bar: mit sämtlichen Zulagen Zł. 3.20 w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł _____ in Sachbezügen: — w naturze: _____
---	---

Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(a) poprzedz.: bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) u. pracodawcy (nazwisko i imię — firma — i adres) vom — od _____ bis — do _____ er (sie) war versichert in der Sozialversicherungskasse był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej in — w _____	III. VEREINBARUNG — UMOWA Eingang — Data wpływu zgłoszenia Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidencyjną. am - dn. _____ Unterschrift - podpis _____ Der Gemeldete unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpiecz.: 1. Krankenversicherung — 1. na wypadek choroby 2. Unfallversicherung — 2. od wypadków 3. Invalidenversicherung — 3. emerytalnemu robotników 4. Angestelltenversicherung — 4. emerytalnemu prac. umysł. 5. Arbeitslosenversicherung für Angestellte — 5. na wypadek braku pracy 6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy robotników Datum der Erledigung _____ Data załatwienia _____ Unterschrift — podpis _____
---	---

IV. VEREINBARUNG — UMOWA 1. Wohnung — Helzung — Beleuchtung — a. trete Kost — (JA — NEIN) — mieszkanie wraz z ciepłem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE) 2. Nur Wohnung — samo mieszkanie (Wielik Zimier, Küche als i Zimier gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za i izbę) 3. Freie Kost — (JA — NEIN) (Wz. n. nur teilweise — angeben welche) samo utrzymanie (jeżeli częściowo, to podać jakie) 4. Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość) g) Wohnsitz des Versicherten — Wohnort Mięscie zamieszkania — Mięscie ubezpieczonego — ubezpieczonego Wohnort Józefów Bląg Post miejscowosc _____ est. pocztu Strasse — ulica _____ Nr. w. Nr. — arm. _____

№ 1. 30000 III,41.

© 2001 INTL. AL. MOGANEWELLA, LINDA

ZBIORY ARCHIWUM W. ZAMBÓSKA
 Die Verwaltung des Reichs mit der Sozialversicherungskasse aus.
 Mit der Verwaltung des Reichs mit der Sozialversicherungskasse aus.

b) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantr. 3. Dotyczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpiecz. lub żądających zwolnienia od obowiązku ubezpiecz. z powodu niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia i powołaniem się na odpowiednie przepisy ustawowe;

Dieser Anmeldung sind die Unterlagen beizufügen, welche die Befreiung von der Versicherungspflicht begründen. Do niniejszego zgłoszenia dołączyć należy odpowiednie dokumenty lub zaświadczenia celem stwierdzenia podstaw prawnych zwolnienia lub powodów żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia.

1) Gilt nur für Verkäufer und Expedienten, die erstmalig gemeldet werden. Dotyczy sprzedawców i ekspedientów zgłoszonych po raz pierwszy do ubezpieczalni.

Ob und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?

Czy i jaką ukończył szkołę?

In welcher Zeit und wo hat der Beschäftigte die Lehrzeit zurückgelegt? (Wenn er nicht

6 Klassen einer Mittelschule oder einer Handelsberufsschule beendet hat)

W jakim czasie i u kogo odbył pracownik praktykę handlową (o ile nie ma ukończonych 6 kl. szk. średn. ogólnokształc. lub ukończonej szk. średniej zaw. handl.)

III. Familienmitglieder des (der) Versicherten, die mit ihm (ihr) zusammen wohnen und von ihm (ihr) ausschliesslich unterhalten werden: Członkowie rodziny ubezpieczonego (ej), mieszkający z nim (nią) wspólnie i pozostający na jego (jej) wyłącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts verhältnis Stopień pokrewieństwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1				
2				
3				
4				
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen wohnen und von mir ausschliesslich werden.

Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.

Podając dane o wyżej wymienionych członkach mojej rodziny, zgłaszam ich do zarejestrowania i oświadczam, że mieszkają oni razem ze mną i są na moim wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.

Za prawdziwość zamieszczonych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.

Unterschrift des (der) Versicherten — podpis ubezpieczonego (ej)

Jan Beda

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten vorgelegt; ich melde ihn zu folgenden Versicherungen an: 1) Treść zgłoszenia podałem do wiadomości pracownikowi, którego (ją) zgłaszam do ubezpieczenia; 2)

1. Krankenversicherung na wypadek choroby
2. Unfallversicherung od wypadków
3. Invalidenversicherung emerytalnego robotników
4. Angestelltenversicherung emerytalnego prac. umysł.
5. Arbeitslosen. f. Ang. na wypadek braku pracy
6. Arbeitslosen. f. Arbeiter na wyp. bezrob. prac. fiz.

25.8.1941

Ausfertigungsdatum der Ann. 25.8.1941
AZIMIERZA RUDAKOWSKIEGO
Unterschrift des Arbeitgebers
[Signature]

Bemerkungen; der Sozialver. -
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIE