

1

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

262

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 6599		Art der Versicherung: Kategorie, ubezpieczenia:		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 25187 677	
1. Zu- und Vorname (Firma) - Nazwisko i imię (Firma): KAZIMIERZA FUDAKOWSKIE		a) Zunahme (bei Ehefrauen geborene) - Nazwisko (mężatek - także na- zwisko rodowe): Markowicz		b) Vorname - imię: Lima	
2. Sitz - Siedziba: przy st. kol. Kraśnobród		c) Geburts. Tag-dzień 26 Monat-miesiąc IV Jahr-rok 1923		Data urodzenia Geburtsort - miejscowość Romin	
3. Art des Betriebes - Rodzaj zakładu pracy: Sagewerk		d) 1) Erlerner Beruf - Wyzkolenie zawodowe: Arbeiterin		2) Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako	
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Sanderski Post. - poczta: Józefów		e) Arbeitsantritt am 1. VII 1941		Wstąpił do pracy dn.	
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		f) Lohn - wynagrodzenie (zarobek) - monatlich - w miesięcznik - täglich - (Nichtzutreffendes streichen) - w tygodniu - dziennie*) - 5.00 in Bar: mit sämtlichen Zulagen zŁ w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zŁ in Sachbezügen: - w naturze:		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania Wohnort: Józefów Post. - poczta: Józefów Miejscowość Straße - ulica: Nr. W.Nr. - nr.	
Eingang - Data wpływu zgłoszenia Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitimacy 2. Kartę ewidenc. am - dn. Unterschrift - podpis		1. Wohnung - Heizung - Beleuchtung - u. freie Kost - (JA - NEIN) mieszkanie wraz z opalem i światłem oraz utrzymanie - (TAK - NIE)		2. Nur Wohnung samo mieszkanie (Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (Wymień ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)	
Der Gemeindegatte unterliegt der - Zgłoszony(a) podlega ubezpiecz.: 1. Krankenversicherung - 1. na wypadek choroby 2. Unfallversicherung - 2. od wypadków 3. Invalideversicherung - 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		3. Freie Kost - (JA - NEIN) samo utrzymanie (Wenn nur teilweise - angeben welche) (TAK - NIE) (jeżeli częściowo, to podać jakie)		4. Sonstige - inne (Art und Menge angeben) - (wymień rodzaj i ilość)	
Datum der Erledigung Data załatwienia Unterschrift - podpis		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania Wohnort: Józefów Post. - poczta: Józefów Miejscowość Straße - ulica: Nr. W.Nr. - nr.		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania Wohnort: Józefów Post. - poczta: Józefów Miejscowość Straße - ulica: Nr. W.Nr. - nr.	

ZBIORY ARCHIWUM W ZAGOSZCIE

Die festschriebenen Stellen füllt die Sozialversicherungskasse aus.
Miejsce przewidziane gubymi liniami wypełnia ubezpieczalnia

GABE, HITE, H. HOSCHKE, W. H. H. H.

a) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantr.
b) Dotyczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpiecz. lub żądających zwolnienia od obowiązku ubezsp.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
vor der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzworschriften sind anzugeben):
Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia
z 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 pod-
staw 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 ubezpieczenia.

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 ukoń-
czonych 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 pokre- wienstwa	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 unterhalten werden.
Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.
Podając dane o wyżej wymienionych członkach mojej rodziny, zgłaszam ich do zarejestrowania i oświad-
czam, że mieszkają oni razem ze mną i są na moim wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.
Za prawdziwość zakomunikowanych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.
Unterschrift des (der) Versicherten — podpis ubezpieczonego (ej)

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten
vorgelegt; ich melde ihn zu
folgenden Versicherungen an:
Tę treść zgłoszenia przedstawiłem
właściwość pracownikowi, któ-
regu (ą) zgłaszam do ubezpie-
czenia: a)

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

7. VII. 1941
Ausfertigungsdatum der Ann.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

*) Nichtzutreffendes streichen — niepokrzesane skreślić.

ZBIORY ARCHIWALNE