

Anlegeschein für Arbeitnehmerüberlassung



für fremde Arbeitnehmer

Vom Arbeitgeber/Auftragnehmer auszufüllen	Firma (Name und Anschrift des Arbeitgebers)		Wir überlassen RAG den Arbeitnehmer gemäß dem mit RAG geschlossenen Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vom: 	
	Name, Vorname		Geburtsdatum	
	Straße / Haus-Nr.		PLZ / Wohnort	
	Rentenvers.Nr.	Neuanlegung bei RAG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	nur auszufüllen für Nicht-EU-Arbeitnehmer: Staatsangehörigkeit: _____			
	Eine gültige Aufenthaltsgenehmigung liegt vor.		<input type="checkbox"/> ja	
	Ist für den Auftrag eine Arbeitsgenehmigung erforderlich?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, liegt die gültige Arbeitsgenehmigung vor?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Der Auftragnehmer teilt der RAG den Wegfall oder eine Änderung der Aufenthaltsgenehmigung bzw. der Arbeitsgenehmigung unverzüglich mit.		<input type="checkbox"/> ja	
	Es werden die Sozial- und Unfallversicherungsbeiträge für den Mitarbeiter abgeführt und, soweit der Verleiher zur Gewährung von Mindestarbeitsbedingungen nach § 8 AEntG verpflichtet ist, diese Mindestarbeitsbedingungen an den Mitarbeiter gewährt.		<input type="checkbox"/> ja	
Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) _____				
Bestehen laut ärztlicher Bescheinigung Bedenken gegen die vorgesehene Tätigkeit?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bei Einsatz u.T.	Der Arbeitgeber bescheinigt der RAG Aktiengesellschaft, dass der Mitarbeiter die gesundheitlichen Eignungsnachweise, insbes. nach Gesundheitsschutz-Bergverordnung (GesBergV) hat und gegebenenfalls erforderliche Nachuntersuchungen veranlasst werden. Der Arbeitgeber teilt der RAG Aktiengesellschaft jede Änderung der gesundheitlichen Eignung unverzüglich mit.			ja <input type="checkbox"/>
	Die für den Einsatz im Untertagebereich erforderlichen Qualifikationen und Fähigkeiten liegen vor.			ja <input type="checkbox"/>
Der RAG Sicherheitsausweis / Sicherheitspass liegt vor. <input type="checkbox"/> ja		Für die Richtigkeit		
Einsatzbeginn RAG: _____		_____ Datum	_____ Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers	

Vom Auftraggeber auszufüllen	diensthabende Aufsicht	U n t e r s c h r i f t			Kenntnisnahme
	REV OG EG	Beauftragter / diensthabende Aufsicht	Belegschaftsschutz	Unternehmensbereich Belegschaft	Betriebsrat
	Servicepunkt Belegschaft	Prüfung der Vollständigkeit der obigen Angaben einschl. Personenidentität	Prüfungen durchgeführt	Anlegung durchgeführt	
	Personal-Nr. / ZP122				
	Datum:				
	Name in Druckschrift				
	Telefon-Nr.				
	Unternehmensbereich				
	Einsatzende:				
	Datum:				
Name in Druckschrift					