

Unfallkasse Brandenburg  
Postfach 1113  
15201 Frankfurt (Oder)

## Änderungsmitteilung Haushaltshilfe

### Angaben zum Haushaltsführenden (Arbeitgeber)

Name, Vorname:

Unternehmensnummer:

---

### 1. Abmeldung

Ich/wir beschäftige/n seit dem  keine Haushaltshilfe mehr.

---

### 2. Änderung der Anzahl der Beschäftigten

Seit dem  beschäftige/n ich/wir

Haushaltshilfen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 6 Stunden

Haushaltshilfen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 6 Stunden

---

### 3. Änderung der Anschrift

Straße:

PLZ/Ort:

Die Haushaltshilfe wird weiter  nicht weiter  beschäftigt.

---

### 4. Anmeldung Minijob-Zentrale

Meine/unsere Haushaltshilfe ist seit dem  bei der Minijob-Zentrale im Rahmen des  
Haushaltsscheckverfahrens gemeldet.

Meine/unsere Betriebsnummer lautet:

---

### 5. Sonstiges

---

Ort, Datum

---

Unterschrift