

Anlegeschein für Werk- u. Dienstverträge



bergmännische, fremde Arbeitnehmer ja nein

Vom Arbeitgeber/Auftragnehmer auszufüllen	Firma (Name und Anschrift des Arbeitgebers / Auftragnehmers)	Subunternehmer <input type="checkbox"/>	im Auftrag der Firma
	Name, Vorname	Geburtsdatum	
	Straße / Haus-Nr.	PLZ / Wohnort	
		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 Arbeitgeber 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/Auftragnehmers

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