

Arbeitgeber:

.....

Angaben zum Beschäftigten

Name, Vorname	
Straße	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Geburtsname	
Geburtsort / Staat	
Staatsangehörigkeit	
Kontonummer und BLZ	
Name der Bank	
Steueridentifikationsnummer	
Steuerklasse und Konfession	
Zahl der Kinderfreibeträge	
Freibetrag monatlich	
Berufsausbildung und Schulbildung	
Befristung des Arbeitsvertrags	
Beginn der Beschäftigung	
beschäftigt als	
Regelmäßige Wochenarbeitsstunden	
Stundenlohn (nur bei Stundenlohnempfänger)	
Monatsgehalt brutto	
Fahrtkostenersatz durch Arbeitgeber?	
in der gesetzlichen Krankenkasse versichert	<input type="checkbox"/> nein, bei
	<input type="checkbox"/> ja, bei (Krankenkasse):.....
Sozialversicherungsnummer	
Kinder (auch volljährige) <small>Bitte Geburtsurkunde vorlegen</small>	
VWL (wenn ja, VWL-Vertrag vorlegen) Arbeitgeberzuschuss zu VWL?	

Status bei Beginn der Beschäftigung:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in
<input type="checkbox"/> Student/in
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Berufsausbildungsabsicht
<input type="checkbox"/> Arbeits-/Ausbildungssuchende/r
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r mit Studienabsicht
<input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienst / Freiw. Wehrdienst
<input type="checkbox"/> Praktikant/in
<input type="checkbox"/> Sonstiges:..... | <input type="checkbox"/> Selbständige/r
<input type="checkbox"/> Beschäftigungslose/r
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer im unbezahlten Urlaub
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in
<input type="checkbox"/> Rentner/in, Art der Rente:.....
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer in Elternzeit
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Weitere Beschäftigungen:

a) für geringfügig entlohnte Beschäftigte (603-Euro-Minijobber):

Es besteht / bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n)

- nein
 ja, ich übe derzeit folgende Beschäftigungen aus:

Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse	Monatsgehalt variabel / fix	Die weitere Beschäftigung ist/war
1.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
2.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
3.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt

Ergibt sich bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/den ausgeübten geringfügig entlohten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohten Beschäftigung ein Betrag der regelmäßig 450 € im Monat übersteigt?

- nein
 ja

b) bei Beschäftigung im Übergangsbereich (603,01 € bis 2.000,00 €):

weitere Beschäftigungen?	
wenn ja, welche:	
Aufstockung der Rentenversicherung gewünscht?	

c) bei kurzfristiger Beschäftigung:

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt:

- nein
 ja

Beginn und Ende der Beschäftigung	Tatsächliche Arbeitstage	Arbeitgeber mit Adresse
1.		
2.		
3.		

Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet von bis

Anmerkung: Eine kurzfristige für den Arbeitnehmer abgabenfreie Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung auf drei Monate oder 70 Arbeitstage (auch kalenderjahrüberschreitend) nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Der Arbeitnehmer einer geringfügig entlohnten Beschäftigung kann die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber beantragen. Ein Befreiungsantrag liegt anbei.

In diesem Fall entrichtet allein der Arbeitgeber eine Pauschalabgabe zur Rentenversicherung.

Achtung: Damit werden keine Ansprüche in der Rentenversicherung erworben.

- Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen
- Ja, ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift