

Angaben zur Sozialversicherungspflicht

Krankenkasse:

- ☐ gesetzlich versichert
☐ privat versichert

Statuskennzeichen:

- ☐ Ehegatte, Lebenspartner, Abkömmling
☐ Geschäftsf. Gesellschafter

Angabe zur Rentenversicherungspflicht (nur bei geringfügigen Beschäftigten):

Ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht erwünscht?

- ☐ nein, Aufstockung der RV-Beiträge durch den Arbeitnehmer
☐ ja, der Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wurde gestellt (**ACHTUNG: Bitte Antrag mitschicken**)

Angabe zur Entlohnung und zur Arbeitszeit

Lohn / Gehalt: ☐ in Höhe von: _____
 Stundenlohn: ☐ in Höhe von: _____
 Sonderzahlung: ☐ in Höhe von: _____
 wenn Sonderzahlung, in welchem Monat: _____

Vereinbarte Arbeitszeit:

monatlich _____ Stunden
 wöchentlich _____ Stunden

arbeitstägliche Stunden: _____ montags _____ freitags
 _____ dienstags _____ samstags
 _____ mittwochs _____ sonntags
 _____ donnerstags _____ unregelm. Tage

Urlaubsanspruch:

laufendes Jahr _____ Tage
 Jährlicher Anspruch _____ Tage

Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristiger Beschäftigung auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

- ☐ geringfügig ☐ Hauptbeschäftigung
☐ kurzfristig ☐ keine

Beginn: _____ Ende: _____
 Arbeitgeber: _____
 Arbeitstage pro Woche: _____ Arbeitsentgelt: _____

 Beginn: _____ Ende: _____
 Arbeitgeber: _____
 Arbeitstage pro Woche: _____ Arbeitsentgelt: _____

Wenn eine weitere geringfügige Beschäftigung vorliegt, ergibt sich dann bei der Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus den bereits ausgeübten geringfügigen entlohnerten Beschäftigungen und der von diesem Fragebogen betreffenden neuen geringfügigen entlohnerten Beschäftigung ein Betrag, der regelmäßig 556,00 € im Monat übersteigt:

- ☐ ja
☐ nein

Weitere Angaben

vermögenswirksame Leistungen

- ☐ ja *wenn ja, bitte Unterlagen einreichen*
☐ nein

Altersvorsorgeverträge

- ☐ ja *wenn ja, bitte Unterlagen einreichen*
☐ nein

Daueraufträge / Pfändungen

- ☐ ja *wenn ja, bitte Unterlagen einreichen*
☐ nein

Sonstige Angaben

Bestätigung des Arbeitnehmers

Hiermit versichere ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigung (Art, Dauer und Entgelt), werde ich meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.

(Datum, Unterschrift)

Bestätigung des Arbeitgebers

(Datum, Unterschrift)