

Fragebogen

für geringfügig Beschäftigte
(bis 450 € monatlich)

Arbeitgeber (Firmenstempel)

Persönliche Angaben

Name	Vorname
Geburtsname	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungsnummer
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Staatsangehörigkeit	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden
Rentenversicherungsnummer oder Kopie Sozialversicherungsausweis	Krankenkasse
Bank	Telefonnummer
Kontonummer / IBAN	Emailadresse
Bankleitzahl / SWIFT / BIC	Schwerbehindert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grad: _____
Schulabschluss	Höchste Berufsausbildung
Beginn der Beschäftigung	Beschäftigt als
Gehalt/Stundenlohn	Wöchentliche Arbeitszeit
Haupt- oder Nebenbeschäftigung	

I. Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung: *

* zutreffendes bitte ankreuzen

Angaben über andere Beschäftigungsverhältnisse

- Ich übe keine weitere Beschäftigung aus.
 Ich übe folgende weitere Beschäftigungen aus:

	Arbeitgeber (Name/Ort)	mtl. Entgelt in EUR	Beginn der Beschäftigung	Beschäftigung im Privathaushalt
a)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
b)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
c)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
d)	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Status bei Beginn der Beschäftigung

Ich bin:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Pensionär | <input type="checkbox"/> Selbständige/r |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit seit _____ | <input type="checkbox"/> privat krankenversichert | <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslos seit _____ | <input type="checkbox"/> Rentner | <input type="checkbox"/> Student/in
(Immatrikulationsbescheinigung beifügen) |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Schüler/in
(Schulbescheinigung beifügen) | <input type="checkbox"/> freiwillige/r Wehrdienstleistende/r |
| <input type="checkbox"/> mitversichert beim Ehegatten | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | | |

Mein Ehegatte ist:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> freiwillig krankenversichert | <input type="checkbox"/> pflichtversichert | <input type="checkbox"/> privat krankenversichert |
|--|---|--|---|

Erklärung zur Wahl der Rentenversicherungsfreiheit:

- Ich bleibe in der Rentenversicherung versicherungspflichtig und zahle deshalb zusätzlich die Differenz zum gesetzlichen Rentenversicherungsbeitrag. Ich kann somit z.B. Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente erwerben, sowie die Riesterförderung in Anspruch nehmen.
- Ich möchte keinen zusätzlichen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung zahlen und wähle das Befreiungsrecht.

II. Steuerrechtliche Beurteilung: *

* zutreffendes bitte ankreuzen

Die Beschäftigung soll steuerlich wie folgt abgerechnet werden:

- Abrechnung lt. beigefügter Lohnsteuerkarte*
- Pauschalversteuerung*

Erklärung des Arbeitgebers

- Pauschalversteuerung und Übernahme der Steuer durch den Arbeitgeber
- Pauschalversteuerung und Abwälzung der Steuer auf den Arbeitnehmer

(Ort, Datum)

(Unterschrift Arbeitgeber)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig sind. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu sofortiger Entlassung führen können. Eventuelle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) werde ich sofort der Personalleitung mitteilen.

Wegen gesetzlicher Verpflichtungen werden Daten an verschiedene Behörden elektronisch gemeldet. Zu diesem Zweck genehmige ich, dass meine personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Arbeitnehmer)

Bei der Beschäftigung von Minderjährigen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift gesetzlicher Vertreter)