

Personalfragebogen für Aushilfen

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname:			
Straße, Wohnort:			
Telefon:			
Eintritt zum:		als (Berufsbezeichnung):	
Sozialversicherungsnummer:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Stundenlohn	_____ €	oder mtl. gleichbleibender Festbezug	_____ €
wöchentl. Arbeitszeit	_____ Stunden		

Falls keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	

2. Status bei Beginn der Beschäftigung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler | <input type="checkbox"/> Selbständige/Selbstständiger |
| <input type="checkbox"/> Studentin/Student | <input type="checkbox"/> Arbeitslose/Arbeitsloser |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene/Schulentlassener | <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfängerin/Sozialhilfeempfänger |
| <input type="checkbox"/> Studienbewerberin/Studienbewerber | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann |
| <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in der Elternzeit |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | <input type="checkbox"/> Rentnerin/Rentner |

3. Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

- nein ja, bei (Krankenkasse):

4. Weitere Beschäftigungen

a) für geringfügig entlohnt Beschäftigte:

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	€	Die weitere Beschäftigung ist
1.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
2.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt
3.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt

Anmerkung: Eine geringfügig entlohnte – für den Arbeitnehmer abgabefrei - Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 450 Euro nicht übersteigt.

Bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/den bereits ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohnten Beschäftigung ergibt sich ein Betrag, der regelmäßig 450 Euro im Monat übersteigt.

nein ja

b) für kurzfristig Beschäftigte:

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

nein

ja. Im laufenden Kalenderjahr habe ich folgende befristete Beschäftigung(en) ausgeübt:

Beschäftigungsbeginn /-ende	Arbeits-tage	Arbeitgeber mit Adresse	€	Die weitere Beschäftigung ist
1.				
2.				
3.				

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer abgabenfrei – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

5. Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit

Der Arbeitnehmer einer geringfügig entlohnten Beschäftigung kann auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber verzichten (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung.

nein

ja, ab dem Tag des Beschäftigungsbeginns

ja, ab dem Tag nach Eingang der Verzichtserklärung

ja, ab _____

Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, in der ich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet habe.

Es ist beabsichtigt, eine geringfügige Beschäftigung im Sinne von § 8 Abs. 1 SGB IV einzugehen, d. h. mit einem Brutto-Monatsentgelt von nicht mehr als € 450,00.

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich mitteilen.

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

- Im übrigen bitte eine Kopie des Arbeitsvertrages beifügen -

Ort, Datum

Unterschrift, Mitarbeiter

- Bitte vollständig ausfüllen -