

Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte bis 450 € (Minijob)



Firma:

- Bitte vollständig ausfüllen -

Name des Mitarbeiters:

Vom Arbeitnehmer (2 Seiten) auszufüllen:

Persönliche Angaben

Name, Vorname	Geburtsname
Straße, PLZ/Wohnort	
Telefon-Nr.	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungs-Nr. (gem. Sozialversicherungs-Ausweis)	Geburtsdatum
Geburtsort, Geburtsland	Staatsangehörigkeit

Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt- /Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur	Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
--	--

Bankverbindung

Name der Bank	Kontoinhaber (falls abweichend)
IBAN	BIC

Sozialversicherung

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beamter	Name Krankenkasse/Priv. Versicherung
--	--------------------------------------

Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (§ 6 Abs. 1b SGB VI)

Ja, hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Folglich wird kein Beitrag an die Rentenversicherung von meinem Verdienst abgezogen.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen. Es handelt sich um eine "normale" geringfügige Beschäftigung. Der Rentenversicherungsbeitrag wird von meinem Verdienst abgezogen.

Weitere Beschäftigungen Nein Ja, ich übe derzeit folgende Beschäftigungen aus:

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Lohn/Gehalt monatlich <i>(Angabe nur erforderlich bei mehrfachem Minijob!)</i>
		<input type="checkbox"/> geringfügig (Minijob) <input type="checkbox"/> mit RV-Pflicht <input type="checkbox"/> ohne RV-Pflicht <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt (Festanstellung über 450€)	

Weitere Beschäftigungen bitte auf gesondertem Blatt angeben!

Wichtiger Hinweis für Arbeitnehmer folgender Bereiche:

Baugewerbe, Gaststätten- u. Beherbergungsgewerbe, Unternehmen die sich am Auf- u. Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen, Personenbeförderungsgewerbe, Schaustellergewerbe, Forstwirtschaft, Fleischwirtschaft, Gebäudereinigungsgewerbe u. Speditions- Transport- u. Logistikgewerbe:

Als Arbeitnehmer sind Sie verpflichtet, während der täglichen Arbeit Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen, um diesen bei einer Zollkontrolle vorlegen zu können. Wir bitten DRINGEND, die entsprechenden Papiere täglich mitzuführen.

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen. Den Hinweis zur Mitführungspflicht der Ausweispapiere habe ich zur Kenntnis genommen.

Das Unterschriftsdatum dieses Personalfragebogens entspricht soweit nichts anders angegeben dem Eingangsdatum des Antrags auf Befreiung der RV-Pflicht beim Arbeitgeber.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte bis 450 € (Minijob)



Firma:

- Bitte vollständig ausfüllen -

Name des Mitarbeiters:

Vom Arbeitgeber auszufüllen:

Beschäftigung

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung						
Wöchentliche Arbeitszeit _____ Std.	Regelmäßige Wochenarbeitstage						Oder unregelmäßig
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

Entlohnung

Bezeichnung (Brutto/Netto)	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
<input type="checkbox"/> mtl. gleichbleibend	<input type="checkbox"/> Unterschiedlich hoch, Mitteilung am Monatsende an Steuerkanzlei			

HINWEIS:

Erstattung für Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit

Bitte überlassen Sie uns bei Krankheitsausfällen Ihrer Mitarbeiter die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (gelber Zettel).

Bei einer Krankheitsdauer von 1 bis 2 Tagen kann auch ohne Nachweis (gelber Zettel) ein Erstattungsantrag gestellt werden.

Bitte beachten Sie das Mindestlohngesetz

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers