

Sonja Spieckermann | Gerald Goetz

Steuerberater PartG mbB

Personalfragebogen für geringfügige Beschäftigte / kurzfristige Beschäftigte

Arbeitgeber:

Angaben zur Person		
Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer	Geburtsort	Geburtsname
Identifikationsnummer: Steuerklasse: Kirche:	Schulbildung	Berufsausbildung
Bankverbindung Bankleitzahl Kontonummer:	IBAN BIC	

Angaben zur Beschäftigung		
Beginn der Beschäftigung	Ende der Beschäftigung	Ist die Beschäftigung befristet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wöchentliche Arbeitszeit Stunden: Arbeitstage:	vereinbartes Bruttoentgelt Euro	Beschäftigt als:
Abrechnung als Minijob: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Abrechnung als kurzfristige Beschäftigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Status zu Beginn der Beschäftigung	
<input type="checkbox"/> Schüler(in)	<input type="checkbox"/> Selbständiger
<input type="checkbox"/> Student(in)	<input type="checkbox"/> Arbeitssuchender / Ausbildungssuchender
<input type="checkbox"/> Praktikant(in)	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienstleistender	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in unbezahltem Urlaub
<input type="checkbox"/> Beamter/ Beamtin	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) mit sozialvers.pfl.Hauptbesch.
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
<input type="checkbox"/> Schulentlassener mit Freiwilligendienstabsicht	
<input type="checkbox"/> Schulentlassener mit Studienabsicht	
<input type="checkbox"/> Schulentlassener mit Berufsausbildungsabsicht	
<input type="checkbox"/> Rentner(in) vor Erreichen der Regelaltersgrenze	
<input type="checkbox"/> Rentner(in) nach Erreichen der Regelaltersgrenze	
<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger(in) nach Erreichen der Regelaltersgrenze	

Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung	
Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, bei Krankenkasse:	
Familienversicherung: Ja	Nein

Weitere Beschäftigungen:

a) für geringfügig entlohnte Beschäftigte (450-Euro-Minijobber):

<input type="checkbox"/> Derzeit besteht kein weiteres Beschäftigungsverhältnis <input type="checkbox"/> Ja, ich übe derzeit eine Beschäftigung aus:			
Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse	Die weitere Beschäftigung ist <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt mit Eigenanteil RV : ____	Verdienst
Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse	Die weitere Beschäftigung ist <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt mit Eigenanteil RV : ____	
Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse	Die weitere Beschäftigung ist <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt mit Eigenanteil RV : ____	

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

Bei der Addition der Bruttoentgelte aus der/den bereits ausgeübten geringfügig entlohten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohten Beschäftigung ergibt sich ein Betrag, der regelmäßig 450,- € im Monat übersteigt.
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

b) für kurzfristige Beschäftigte (kurzfristiger Minijobber):

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt.	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im laufenden Kalenderjahr habe ich folgende befristete Beschäftigungen ausgeübt:	
Beginn und Ende der Beschäftigung: 5 Arbeitstage / Woche: ja _____ nein _____ Monatliches Arbeitsentgelt: Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum:	Arbeitgeber mit Adresse
Beginn und Ende der Beschäftigung: 5 Arbeitstage / Woche: ja _____ nein _____ Monatliches Arbeitsentgelt: Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum:	Arbeitgeber mit Adresse
Beginn und Ende der Beschäftigung: 5 Arbeitstage / Woche: ja _____ nein _____ Monatliches Arbeitsentgelt: Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum:	Arbeitgeber mit Adresse

Anmerkung: Eine kurzfristige- für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozialabgabenfreie- Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage (ab 2019 2 Monate und 50 AT) nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Mehrere kurzfristige Beschäftig. im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht /Antrag auf 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, um den vollen Aushilfslohn zu erhalten. In diesem Fall entstehen keine Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung im Fall des Rentenbezugs. Da die einmal getroffene Entscheidung für die gesamte Beschäftigung bindend ist, besteht die Möglichkeit, sich kostenlos unter der Nummer **0800 / 10004800** bei der Deutschen Rentenversicherung beraten zu lassen. Dort beim Anruf bitte die Rentenversicherungsnummer bereithalten.

- Nein**, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen.
(Der Arbeitgeber trägt Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung in Höhe von 15 %. Der Arbeitnehmer trägt die Differenz zum vollen Beitrag in der Rentenversicherung. Den Arbeitnehmerbeitrag zieht der Arbeitgeber vom Arbeitsentgelt ab und leitet diesen zusammen mit dem Arbeitgeberanteil an die Minijobzentrale weiter.)
- Ja**, ich beantrage hiermit die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe die Hinweise, mich kostenlos bei der Deutschen Rentenversicherung beraten zu lassen, zur Kenntnis genommen.
Ein Rücknahme dieser Entscheidung ist nicht möglich, weitere Arbeitgeber muss ich informieren.

Ort , Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

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

- nein
- ja

Arbeitgeber:

Name: _____

Der Befreiungsantrag ist am _____ bei mir eingegangen.

Die Befreiung wirkt ab dem _____

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

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

Ort, Datum

Unterschrift

zurück an

Spieckermann | Goetz
Steuerberater PartG mbB
Dahlmannstraße 1-3
24103 Kiel