

Erklärung für geringfügig Beschäftigte (Mini-Job / Aushilfe)

Name _____ Vorname: _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Familienstand _____ Geburtsname _____

Staatsangehörigkeit _____ Geschlecht männl. weibl. div. unbestimmt

Rentenversicherungs-Nr. _____

Der geringfügig entlohnte Beschäftigte kann auf die Rentenversicherungspflicht verzichten. (§6 Abs. 1b SGB VI) Bei Bedarf ist ein gesondertes Formular auszufüllen.

Krankenkasse _____

Wie krankenversichert? Pflichtvers. Familienvers. Privat Freiwillig

Eintrittsdatum _____ Beschäftigt als _____

Mtl. Verdienst _____ Euro Stundenlohn _____ Euro Arbeitsstunden _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Die Tätigkeit wird bei dem o. g. Arbeitgeber als geringf. Beschäftigung (Aushilfstätigkeit) ausgeübt. Das Arbeitsentgelt wird im Monat regelmäßig brutto 450,00 Euro nicht übersteigen. Auch durch die Zusammenrechnung mehrere geringf. Beschäftigungen werden 450,00 Euro nicht überschritten.

Wird eine weitere Beschäftigung ausgeübt:

Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit	Mtl. Verdienst
	<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnte Besch. <input type="checkbox"/> Hauptberuflich <input type="checkbox"/>		

Ich bin:

<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Pensionär	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> Selbständig	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	

Pflichtabgaben:

Mein höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	Meine höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/ gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor/Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
------------------------------	---	--------------------------------	---

Bescheinigungen elektronisch annehmen

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen ja nein an die Bundesagentur für Arbeit

Hiermit wird bestätigt, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen. Falls sich die von mir erklärten Verhältnisse ändern oder eine weitere Beschäftigung aufgenommen wird, informiere ich sofort meinen o. g. Arbeitgeber. Bei Verletzung der Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, von den Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beiträgen den Arbeitgeber zu erstatten. Dies betrifft auch den Arbeitgeberanteil. Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben, die zu Nachzahlungen führen, von Dritten bzw. von meinem o. g. Arbeitgeber in Regress genommen werden kann. Die Bedingungen der Teilzeitbeschäftigung werden von mir in Eigenverantwortung eingehalten.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Aushilfsbeschäftigten _____