



## Geringfügige Beschäftigung ab 2013

### Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte (Minijob bis 450,00 EUR)

(Die Erklärung des Aushilfsbeschäftigten enthält alle notwendigen Angaben, welche im Rahmen einer Betriebsprüfung durch den Rentenversicherungsträger für die Beurteilung benötigt werden.)

Angaben zur Person	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	<input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> rk. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> _____
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsnr.: (ggf. Kopie beifügen)	

bei Nichtvorlage des Sozialversicherungsausweises:

Geburtsort:	
Geburtsname:	
Geburtsland:	

Bankverbindung	
IBAN (Kontonummer)	
BIC (BLZ)	
Kreditinstitut	

Angaben zur Beschäftigung	
Art der ausgeübten Tätigkeit:	
Beginn ab:	
Befristung ?	
Die Beschäftigung wird in einem Privathaushalt ausgeübt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Beschäftigung wird an	_____ Stunden an _____ Tagen ausgeübt.
Ø wöchentliche Arbeitszeit	_____
Besteuerung:	<input type="checkbox"/> Steuer-ID-Nummer _____ <input type="checkbox"/> Pauschalsteuer (2%) trägt <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer

Entlohnung	
Vereinbartes Bruttoarbeitsentgelt	
Monatsbetrag in Höhe von _____ EUR	oder Stundenlohn à _____ EUR

Angaben zu weiteren Beschäftigungen		<input type="checkbox"/> keine weiteren Beschäftigungen <input type="checkbox"/> weitere Beschäftigungen:	
Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
seit:		<input type="checkbox"/> geringfügig/Minijob <input type="checkbox"/> mit RV-Befreiung <input type="checkbox"/> ohne RV-Befreiung <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig beschäftigt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	



seit:		<input type="checkbox"/> geringfügig/Minijob <input type="checkbox"/> mit RV-Befreiung <input type="checkbox"/> ohne RV-Befreiung <input type="checkbox"/> versicherungspflichtig beschäftigt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt
-------	--	--

Ausbildung			
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/Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion
Berufsbezeichnung			

**Angaben über Meldung als Arbeit- oder Ausbildungssuchender:**  
 Sind Sie zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit ar oder ausbildungssuchend gemeldet?

Ja, bei der Agentur für Arbeit in \_\_\_\_\_  
      mit Leistungsbezug  
      ohne Leistungsbezug  
 Nein

Status bei Beginn der Beschäftigung	
<input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler	<input type="checkbox"/> Selbständige/Selbständiger
<input type="checkbox"/> Studentin/Student	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/Arbeitsloser
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/Schulentlassener	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfängerin/Sozialhilfeempfänger
<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in Elternzeit
<input type="checkbox"/> Studienbewerberin/Studienbewerber	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer im unbez. Urlaub
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Sonstige:

Krankenversicherung
<input type="checkbox"/> gesetzlich selbst krankenversichert bei Krankenkasse _____
<input type="checkbox"/> gesetzlich familienversichert bei Krankenkasse _____
<input type="checkbox"/> privat krankenversichert → <b>Bitte Kopie des Versicherungsschein vorlegen!</b>

Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

\_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitnehmer                      \_\_\_\_\_ Datum                      \_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitgeber