### Fragebogen zu den 556,-- EUR Mini-Jobs

|  |  |
| --- | --- |
| **Praxis/ Betrieb/ Firma** |  |

**1.) Allgemeine Angaben zur angestellten Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname, Vorname**  |  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |
| **Geschlecht** |  **weiblich männlich divers** |
| **Straße, Hausnummer** |  |
| **Postleitzahl und Wohnort** |  |
| **Geburtsdatum** |  |
| **Geburtsname** |  |
| **Geburtsort** |  |
| **Schulabschluss** |  |
| **Beruflicher Ausbildungsabschluss** |  |
| **Eintritt in Praxis / Betrieb/ Firma** |  |
| **tätig als** |  |
| **Arbeitsstunden pro Woche** |  |
| **Krankenversicherung** | **gesetzlich privat** |
| **Name Krankenkasse/****private Versicherung** |  |
| **Steuer-Identifikationsnummer** |  |
| **Rentenversicherungsnummer** |  |

**2.) Angaben zur Gehaltsüberweisung**

**Bitte keinerlei Bar- und Scheckzahlungen mehr!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Bank** |  |
| **IBAN** |  |
| **Gehaltshöhe (brutto)** |  |

**3.) Lohnsteuerliche und sozialversicherungsrechtliche Behandlung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pauschalierung der Lohnsteuer (2%) durch den Arbeitgeber ? |  | **NEIN** |  | **JA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wenn nein: |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer (2%) auf den Arbeitnehmer ? |  | **NEIN** |  | **JA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| b) Abrechnung über Lohnsteuerkarte? |  | **NEIN** |  | **JA** |

 **Wenn ja,**

|  |
| --- |
| Mitteilung der Steuer-Identifikationsnummer erforderlich ! |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wird eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung ausgeübt ? |  | **NEIN** |  | **JA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bestehen weitere Minijobs ? |  | **NEIN** |  | **JA** |

**- Wenn ja, in welcher Höhe? ....................................**

 **EUR /Monat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bezug von Renten ? |  | **NEIN** |  | **JA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Empfang von Arbeitslosengeld bzw. – hilfe / Sozialhilfe ? |  | **NEIN** |  | **JA** |

**Bei ausländischen Arbeitnehmern:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Liegt eine Aufenthaltserlaubnis vor?  |  | **NEIN** |  | **JA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Liegt eine Arbeitserlaubnis vor?  |  | **NEIN** |  | **JA** |

**Ich verpflichte mich, jede Änderung unverzüglich meinem Arbeitgeber bekannt zu geben.**

**.........................................**

**Ort, Datum**

**............................................... .................................................**

**Unterschrift Arbeitgeber Unterschrift angestellte Person**

Stand11/13 Dok.40870

**Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung**

**bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach**

**§ 6 Absatz 1b Sozialgesetzbuch Sechstes Buch**

**Arbeitnehmer:**

**Familienname, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Rentenversicherungsnummer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ zur Kenntnis genommen.**

**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.**

**(Ort, Datum) (Unterschrift angestellte Person)**

**Arbeitgeber:**

**Name:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Betriebsnummer:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Der Befreiungsantrag ist bei mir eingegangen am:**

 **T T M M J J J J**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Die Befreiung wirkt ab:**

 **T T M M J J J J**

**(Ort, Datum) (Unterschrift Arbeitgeber)**

**Hinweis für den Arbeitgeber:**

**Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Absatz 4a Beitragsverfahrensverordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen**