

5.2.5 Personalfragebogen Minijob
(bitte vollständig ausfüllen)

AUSHILFSBESCHÄFTIGUNG
Minijob -

Name:	Vorname:										
Straße:											
PLZ, Ort:											
Geburtsdatum:						Staatsangehörigkeit:					
Geburtsort:	Geburtsname:						Religion:				
Geschlecht:	weiblich				männlich		(bitte ankreuzen)		Familienstand		
Sozialversicherungsnummer:											(aus Sozialversicherungsausweis!)
ID Nummer:											
beschäftigt ab:						beschäftigt als:					
Aushilfslohn:	voraussichtlich: wöchentliche Stundenzahl										
Bankverbindung	IBAN								BIC		
	Kto.Nr./BLZ								Bank		

Ich bin neben der Aushilfsbeschäftigung (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Hausfrau	<input type="checkbox"/>	Elternzeit
<input type="checkbox"/>	Schüler (Schulbescheinigung für jedes Schuljahr vorlegen!)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Student (Studienbescheinigung für jedes Semester vorlegen!)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/>	Grundwehrdienst/Ersatzdienst
<input type="checkbox"/>	Selbständig	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Beamter	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	arbeitslos und beziehe Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	arbeitsuchend gemeldet
<input type="checkbox"/>	arbeitslos und beziehe Grundsicherung für Arbeitsuchende	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Rentner/Pensionär	<input type="checkbox"/>	Altersteilzeit/Vorruhestand

Ich bin wie folgt versichert (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	selbst versichert	<input type="checkbox"/>	privat	<input type="checkbox"/>	gesetzlich
<input type="checkbox"/>	familienversichert	<input type="checkbox"/>	privat	<input type="checkbox"/>	gesetzlich
<input type="checkbox"/>	bei der folgenden Krankenkasse (Name und Anschrift):				
<input type="checkbox"/>	Name des Mitglieds:				

Ich übe eine Hauptbeschäftigung aus ja nein

wenn ja : weiterer Arbeitgeber _____

seit:

Ich übe eine weitere Beschäftigung aus ja nein

wenn ja : weiterer Arbeitgeber _____

seit:

Euro mtl. brutto:

Lohnsteuerpauschalierung anzuwenden (2% des Aushilfslohnes) ja nein

wenn nein: Steuerkarte ist beigelegt ja nein

Ich beantrage die Befreiung der Verpflichtung zur Rentenversicherung und verzichte auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten ja nein

Ich wurde über die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer betrieblichen Altersvorsorge informiert ja nein

Ich bestätige hiermit, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich jede Änderung unverzüglich dem Arbeitgeber mitteile.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Bei Minderjährigen auch Unterschrift des Erziehungsberechtigten