

Fragebogen

Name des Arbeitgebers:

für

kurzfristig Beschäftigte

Hinweis: Nur ein vollständig

ausgefüllter Personalfragebogen ermöglicht eine Lohnabrechnung!

Bitte beachten Sie:

Der Fragebogen dient als Grundlage für den Arbeitgeber, um eine korrekte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung vornehmen zu können. Zur Mitteilung der hierfür notwendigen Angaben sind Sie gesetzlich verpflichtet. Bitte reichen Sie den Fragebogen deshalb ausgefüllt bei Ihrem Arbeitgeber ein. Bei Fragen zu den einzelnen Abfragefeldern wenden Sie sich bitte an Ihren Arbeitgeber. Grundsätzliche Fragen zur kurzfristigen Beschäftigung beantworten die Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Anschrift:

Sozialversicherungsnummer:

Staatsangehörigkeit:

Falls keine Sozialversicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname:

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum, Geburtsort:

2. Status bei Beginn der Beschäftigung

Eintrittsdatum:

Bezeichnung der ausgeübten Tätigkeit:

Schüler(in)

Selbständige(r)

Student(in)

Beschäftigungslose(r), Arbeits-/Ausbildungssuchende(r)**

Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht*

Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit

Schulentlassene(r) mit Studienabsicht*

Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub

Wehr-/Zivildienstleistender

Arbeitnehmer(in)

Beamtin/Beamter

Rentner(in); Art der Rente:

Hausfrau/Hausmann

Sonstige:

3. Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin krankenversichert in der:

gesetzlichen Krankenversicherung

privaten Krankenversicherung
(bitte Nachweis einreichen)

bei:

(Name der Krankenkasse/ privaten Versicherung)

* zum nächstmöglichen Zeitpunkt

** mit und ohne Leistungsbezug

4. Weitere Beschäftigungen (Mehrfachbeschäftigung)

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet (vgl. Anmerkung).

nein, weiter mit Abschnitt 6.

ja:

Beginn und Ende der Beschäftigung / Meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchende(r)	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse*
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht „berufsmäßig“ ausgeübt wird. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.

6. Haftung des Arbeitnehmers

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen (im Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Entsteht durch eine unterlassene oder verspätete Mitteilung dem Arbeitgeber ein materieller Schaden, verpflichtet sich der Arbeitnehmer zum Ersatz dieses Schadens. Der Arbeitnehmer verzichtet ausdrücklich auf die Anwendung gesetzlich vorhandener Ausschlussfristen im Zusammenhang mit nachträglich entstandenen Verpflichtungen des Arbeitgebers zur Zahlung von Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

* Angabe freiwillig