




Legende:  
(Symbol mit PC-Maus  
berühren)

 Nützliche  
Erläuterungen

 Bitte Zurodnung treffen.

 Binnen 1 Monat nach Beginn der Beschäftigung  
nach § 2 Nachweisgesetzes festzuhalten

## GERINGFÜGIG ENTLOHNTE ODER KURZFRISTIGE BESCHÄFTIGUNG (MINIJOB) SELBSTAUSKUNFT DES ARBEITNEHMERS

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

Letzte Aktualisierung: 22.03.2019

### FIRMA / PRAXIS

Firma:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

### ARBEITNEHMER

Sozialversicherungs- bzw.  
Rentenversicherungsnummer

Steuer-Identifikationsnummer:

Familienname, Titel:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsdatum:

Konfession:

Geschlecht:

weiblich

männlich

E-Mailadresse:

Elterneigenschaft:

Kind:

Ja  Nein

Schwerbehinderung:

Ja  Nein

Schwerbehindertenausweis:

Ja (bitte einreichen)

ausstellende Behörde:

Nein

wird nachgereicht

ist beantragt

Wenn keine (Sozial-)Versicherungsnummer angegeben werden kann: (unbedingt alle Angaben machen)

Geburtsname:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Nur bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes:

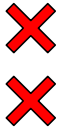
Geburtsland:

(Sozial-) Versicherungsnummer des  
Staatsangehörigkeitslandes:

KRANKENVERSICHERUNG	
<b>Krankenversicherung derzeit (Kasse/Gesellschaft):</b>	
<b>Bei dieser Kasse bzw. Gesellschaft besteht:</b>	<input type="checkbox"/> eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung
<b>Art der Versicherung:</b>	<input type="checkbox"/> gesetzliche Pflicht
	<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich
	<input type="checkbox"/> privat (aktuelle Bescheinigung der privaten Krankenversicherung zwingend beifügen)
<b>Falls derzeit nicht gesetzlich krankenversichert:</b>	
<b>Name der letzten, früheren gesetzlichen Krankenversicherung:</b>	

<b>Schul-/Ausbildungsabschluss:</b>	<b>Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:</b>
	<input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt
	<b>Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:</b>
	<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker oder gleichwertig <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Abschluss unbekannt

STATUS BEI BEGINN DER BESCHÄFTIGUNG	
<input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler	<input type="checkbox"/> Selbstständige/Selbstständiger
<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 der Elternzeit
<input type="checkbox"/> Studienbewerberin/Studienbewerber	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer im unbezahlten Urlaub
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer	
<input type="checkbox"/> Sonstige:	



GEGENSTÄNDLICHES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS:						
ausübende Tätigkeit:						
regelmäßiges monatl. Entgelt:		Einmal- / Sonderzahlungen:				
		Zuschläge:				
		Prämien:				
Auszahlung/ Fälligkeit:						
Stundenlohn:						
Beginn der Beschäftigung:						
Kostenstelle:					Tätigkeitsbereich:	
Die Beschäftigung wird in einem Privathaushalt ausgeübt (bei Ja bitte Adresse angeben):		<input type="checkbox"/> Ja				
		<input type="checkbox"/> Nein				
Durchschn. Arbeitszeit pro Woche:		Stunden			Zeit:	
		Montag		Stunden		bis
		Dienstag		Stunden		bis
		Mittwoch		Stunden		bis
		Donnerstag		Stunden		bis
		Freitag		Stunden		bis
		Samstag		Stunden		bis
		Sonntag		Stunden		bis
Vereinbarten Urlaubstage:				Tage		
Das Beschäftigungsverhältnis ist innerhalb einer Frist von				jeweils zum		kündbar.
Erhebung der Lohnsteuer:		Die Lohnsteuer soll pauschal erhoben werden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
		Die Pauschallohnsteuer trägt der <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer				
<b>Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass auf ihn abgewälzte pauschale Lohnsteuer als zugeflossener Arbeitslohn gilt und die Bemessungsgrundlage nicht mindert.</b>						
Art der Gehaltszahlung:		<input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Scheck				
Kreditinstitut:						
IBAN						
BIC						



WEITERE BESCHÄFTIGUNGEN			
<b>Erläuterung zur Bestimmung der ersten geringfügigen Beschäftigung:</b>			
Werden zu einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung mehrere geringfügige entlohnte Beschäftigungen parallel nebeneinander ausgeübt, bleibt die "erste geringfügig entlohnte Beschäftigung" für den Arbeitnehmer sozialversicherungsfrei. Alle weiteren geringfügigen Beschäftigungen sind mit der Hauptbeschäftigung zusammenzurechnen. Sie unterliegen mit der Hauptbeschäftigung der Sozialversicherungspflicht. Als „erste geringfügige Beschäftigung“ gilt immer diejenige Beschäftigung, die als erstes aufgenommen wurde (Datum und Uhrzeit des tatsächlichen Arbeitsantritts).			
<b>Es besteht/bestehen derzeit ein oder mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber(n):</b>			
<input type="checkbox"/> Nein			
<input type="checkbox"/> Ja, ich übe derzeit folgende Beschäftigung/en aus: _____			
Beschäftigungsbeginn (Datum/Uhrzeit)	Arbeitgeber mit Adresse	durchschnittliches Bruttoentgelt/Monat	
<b>Es besteht eine weitere Beschäftigung, in der ich gegenüber dem AG auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet habe.</b>			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
<b>Anmerkung:</b> Eine geringfügig entlohnte – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn das durchschnittlich monatliche Arbeitsentgelt 450 € nicht übersteigt. Bei schwankendem Verdienst, z.B. Sonderzahlungen, ist der Jahresdurchschnitt entscheidend.			
<b>Ich übe nur geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, die zusammengerechnet durchschnittlich 450 € im Monat nicht übersteigen.</b>			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Überschreitung der 450 € Grenze Sozialversicherungspflicht bei allen geringfügig entlohten Beschäftigungsverhältnissen eintritt und ich alle Arbeitgeber darüber informieren muss.			
<b>Liegt bei einem anderen Arbeitgeber ein Hauptbeschäftigungsverhältnis vor?</b>			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Angaben zu einer von vornherein befristeten Beschäftigung:</b>			
<b>Die Beschäftigung ist befristet</b>	<b>von:</b>	<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> Innerhalb des laufenden Kalenderjahres (bei <b>allen</b> Personenkreisen angeben!) (kurzfristiger Job, SV-frei)			
<input type="checkbox"/> Innerhalb der letzten 12 Monate, vom Ende der hiermit zu beurteilenden Beschäftigung an gerechnet (bitte bei <b>Studenten</b> stets Angaben zu diesem umfangreicheren Zeitraum machen - zur Prüfung der für Studenten gültigen 26-Wochen-Regelung, welche ggf. zur KV-, PV- und AV-Freiheit führt) habe ich folgende <b>befristeten Beschäftigungen</b> ausgeübt:			
<b>Firma/Ort:</b>			
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien)	<b>von:</b>	<b>bis:</b>	
<b>Arbeitsstage / Woche:</b>		<b>geringfügig entlohnt:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Firma/Ort:</b>			
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien)	<b>von:</b>	<b>bis:</b>	
<b>Arbeitsstage / Woche:</b>		<b>geringfügig entlohnt:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Firma/Ort:</b>			
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien)	<b>von:</b>	<b>bis:</b>	
<b>Arbeitsstage / Woche:</b>		<b>geringfügig entlohnt:</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>ANGABEN ZUR PERSONENKREISZUGEHÖRIGKEIT (NACHWEIS, z.B. BESCHEIDE, BITTE BEIFÜGEN!)</b>			
Ich beziehe <input type="checkbox"/> Altersrente, Rente wegen <input type="checkbox"/> teilweise oder <input type="checkbox"/> voller Erwerbsminderung			
und zwar ab/seit dem		<input type="text"/>	(Nachweise beifügen)



<b>Ich</b>				
<input type="checkbox"/> bin SV-pflichtiger Arbeitnehmer				
<input type="checkbox"/> bin Soldat auf Zeit (Nachweis beifügen)	<b>von:</b>		<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> bin im Grundwehr- / Zivildienst	<b>von:</b>		<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> erhalte Versorgungsbezüge wegen Erreichen einer Altersgrenze nach beamten- bzw. kirchenrechtlichen Vorschriften bzw. nach den Regelungen einer berufsständigen Versorgungseinrichtung (Nachweise beifügen)				
<input type="checkbox"/> übe gleichzeitig eine selbständige/freiberufliche Tätigkeit aus mit einem Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit von durchschnittlich _____ Stunden und einem monatlichen Einkommen von durchschnittlich _____ EUR				
<input type="checkbox"/> bin Schüler an der Schule (Nachweis beifügen)	<b>von:</b>		<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> habe mich um einen Studienplatz beworben				
<input type="checkbox"/> bin Student an der Hochschule (Immatr.-Bescheinigung beifügen)	<b>von:</b>		<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> bin Praktikant (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs- oder Studienordnung) und nicht mehr immatrikuliert				
<input type="checkbox"/> bin Praktikant (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs- oder Studienordnung) und noch nicht immatrikuliert				
<input type="checkbox"/> bin Diplomand und einzig zur Erstellung meiner Diplomarbeit beschäftigt (evt. wird meine Diplomarbeit vom Betrieb käuflich erworben)				
<input type="checkbox"/> bin Diplomand und gegen Arbeitsentgelt beschäftigt (aus wirtschaftlichen Interessen)				
<input type="checkbox"/> beziehe Krankengeld	<b>ab:</b>			
<input type="checkbox"/> befinde mich in Elternzeit bzw. Erziehungsurlaub	<b>von:</b>		<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> bin Hausfrau/-mann				
<input type="checkbox"/> übe keinerlei weitere Beschäftigung aus				
<input type="checkbox"/> bin arbeitssuchend gemeldet bei der Arbeitsagentur (Suche nach einer mehr als nur kurzfristigen Beschäftigung)				
<input type="checkbox"/> beziehe Arbeitslosengeld, Stamm-Nr.:	<b>von:</b>		<b>bis:</b>	
<input type="checkbox"/> beziehe Arbeitslosengeld II seit/ab:				
<input type="checkbox"/> bin arbeitssuchend gemeldet und erhalte kein Arbeitslosengeld				

<b>WAHL ZUR RENTENVERSICHERUNG (VERZICHT AUF DIE VERSICHERUNGSPFLICHT)</b>	
Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben und in dieser Beschäftigung zunächst grundsätzlich rentenversicherungspflichtig sind, können sich auf Antrag von dieser Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Durch den Verzicht werden sie versicherungsfrei in der Rentenversicherung. (n. Anlage)	
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Rentenversicherungsbefreiung ab Beschäftigungsbeginn.	
<input type="checkbox"/> Die Versicherungsbefreiung soll mit Beginn des der Antragstellung folgenden Monats beginnen.	
<input type="checkbox"/> Die Versicherungsbefreiung soll ab	beginnen.
Link zum Antrag von der Rentenversicherungspflicht:	<a href="#">Zum Antrag</a>
<b>Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass ein Widerruf dieser Erklärung für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses nicht möglich ist.</b>	
Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, in der ich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber die Rentenversicherungsfreiheit beantragt habe.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**SONSTIGE HINWEISE**

Auf das gegenständliche Arbeitsverhältnis finde(t)n ferner Anwendung:

Für dieses Arbeitsverhältnis gilt außerdem folgende Vereinbarung:

Der Arbeitnehmer wird auf das Recht hingewiesen, der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung an die Bundesagentur für Arbeit zu widersprechen.

Der Arbeitnehmer

- widerspricht
- widerspricht nicht

der elektronischen Übermittlung.



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. Unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel Arbeitgeber

**Folgende Unterlagen habe ich als Kopie beigefügt**

- Sozialversicherungsausweis
- RV-Befreiungsantrag
- Bescheinigung der privaten Krankenversicherung

Bei ausländischen Arbeitnehmern:

- Reisepass oder anderer Ausweis
- Arbeitserlaubnis
- Aufenthaltsgenehmigung

Bei Studenten:

- Immatrikulationsbescheinigung

Bei Schülern:

- Schülerschein oder eine andere Bescheinigung aus der hervorgeht, dass es sich um einen Schüler handelt

Bei Rentnern:

- Letzter aktueller Rentenbescheid oder Rentenausweis

Hiermit erkläre ich nach der DSGVO mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten für die Lohnabrechnung verwendet, gespeichert und von einem EDV-Dienstleister verarbeitet und aufbewahrt werden. Darüber hinaus ermächtige ich den Arbeitgeber zur Datenarchivierung über das Dienstverhältnis hinaus für die Dauer u. a. der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Sind die (steuer-)rechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen, muss eine Löschung meiner persönlichen Daten nach Beendigung des Dienstverhältnisses erfolgen. Die Datenweitergabe für Bescheinigungen usw. im Rahmen des Dienstverhältnisses oder für arbeits-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche als auch für berufsgenossenschaftliche Vorgänge ist erlaubt; darüber hinaus ist die Weitergabe an weitere Dritte grundsätzlich untersagt.

Ein Service Ihrer Kanzlei:



Lackerschmid & Hansel Partnerschaftsgesellschaft mbB  
Rottauer Straße 6  
83233 Bernau am Chiemsee  
Telefon +49 8051 96569-0  
Fax +49 8051 96569-200  
www.steuerkanzlei-bernaeu.de  
info@steuerkanzlei-bernaeu.de