

Fragebogen zur Neueinstellung für Festangestellte und geringfügig Beschäftigte

Bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben!

Daten des Arbeitgebers

Name	
Adresse	

Angaben des Arbeitnehmers

Familienname			
Geburtsname			
Vorname			
Straße Hausnummer			
Postleitzahl Wohnort			
Staatsangehörigkeit			
Geburtsdatum			
Geburtsort / -land			
Familienstand			
Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/> Ja	Anzahl Kinder:	<input type="checkbox"/> Nein
Lohnsteuerklasse			
Konfession			
Rentenversicherungsnummer			
Identifikationsnummer			
private e-mail Adresse			

Bankverbindung

Name der Bank	
BIC	
IBAN	

Angaben zur Krankenversicherung (gesetzlich / privat)

Name der Krankenkasse, des Versicherungsunternehmens:		
<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat	
Bei privater Kranken- und Pflegeversicherung bitte die letzte gesetzliche Krankenkasse angeben.		

Angaben zur Beschäftigung

Art der Beschäftigung (Bezeichnung)		
geringfügige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beginn der Beschäftigung		
wöchentliche Arbeitszeit	Stunden	Arbeitstage
Gehalt / Aushilfslohn		
AG-Anteil Vermögenswirksame Leistung		
Fahrtgeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja: Bitte Kilometer Wohnung / Arbeitsstätte angeben!

Sind Sie mit dem Arbeitgeber verheiratet, verwandt, verschwägert oder stehen Sie mit dem Arbeitgeber in einer lebenspartnerlichen Beziehung?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Liegt eine vom Versorgungsamt festgestellte oder beantragte Behinderung vor?		
<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Kopie Ausweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung:

Vermögenswirksame Leistungen

Vertragsart / Institut	
Vertragsnummer	
Bank	
BIC	
IBAN	
Betrag monatlich	

Angaben zu weiteren Beschäftigungen im laufenden Jahr

Werden geringfügige Beschäftigungen ausgeübt?			
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Falls ja:			
Zeitraum von / bis	wöchentliche Arbeitszeit	monatl. Entgelt	Arbeitgeber

Die künftige Aufnahme weiterer geringfügiger Beschäftigungen sind dem Arbeitgeber umgehend anzuzeigen!

Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber informiert, dass ich in der gesetzlichen Rentenversicherung auf die Stellung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers verzichten kann, wenn ich nach § 6 Abs. 1b SGB VI auf die Versicherung durch schriftliche Erklärung gegenüber dem AG verzichte. Der Antrag kann bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen nur einheitlich gestellt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend. Ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Abs. 1b SGB VI.

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Falls JA: BITTE FÜGEN SIE DIE VON ARBEITGEBER UND ARBEITNEHMER UNTERSCHRIEBENE BEFREIUNGSBESCHEINIGUNG BEI!

Ohne diese Bescheinigung ist der Arbeitnehmer Rentenversicherungspflichtig abzurechnen!

Angaben zur Rentenversicherung (nur ausfüllen, wenn Sie von der Rentenversicherungspflicht bei der BfA befreit sind, z.B. Ärzte)

Name des Versorgungswerks	
Anschrift des Versorgungswerks	
Mitgliedsnummer	

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber: _____

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitnehmer: _____