

Erklärung zur Beurteilung von geringfügigen Beschäftigungen

Angaben zur Person des Arbeitnehmers

Name, Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Rentenversicherungsnummer: _____ geb. am _____
 Art der Aushilfstätigkeit: _____ Arbeitszeit wöchentl. _____
 Vereinbartes Entgelt tägl. _____ wöchentl. _____ monatl. _____
 Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet vom _____ bis _____
 Das Beschäftigungsverhältnis ist unbefristet. Beschäftigungsbeginn: _____
 Krankenversichert bei _____ Familienversichert über _____
 Werden weitere Aushilfsbeschäftigungen ausgeübt?
 nein ja bei der Firma _____
 Neben der Aushilfsbeschäftigung wird eine Hauptbeschäftigung ausgeübt
 bei der Firma _____

Zeiten der Nebenbeschäftigung oder Nebentätigkeit im laufenden Kalenderjahr

vom	bis	Arbeitgeber	beschäftigt als	wöchentl. Tage	Arbeitszeit Stunden	Arbeitsentgelt brutto			Krankenkasse
						wö.	mtl.	EUR	

- Ich bin Hausfrau/Hausmann
 Ich bin Schüler (bitte Schulbescheinigung beif.) voraussichtlich bis zum _____
 Ich bin Student (bitte Immatrikulationsbescheinigung beif.), Studienbeginn _____
 Ich beziehe eine Rente
 Ich bin z. Zt. Arbeitslos

Wird nach Beendigung der derzeitigen Beschäftigung die Schulausbildung/ das Studium fortgesetzt?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wird nach Beendigung der derzeitigen Beschäftigung ein Studium aufgenommen? (Bitte Bestätigung der ZVS beifügen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wird nach Beendigung der derzeitigen Beschäftigung ein Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis eingegangen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wird nach Beendigung der derzeitigen Beschäftigung der Grundwehrdienst oder Zivildienst geleistet oder ein Dienstverhältnis (z.B. als Zeitsoldat) eingegangen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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

 (Ort und Datum)

 (Unterschrift des Arbeitnehmers)