

Mand.-Nr. \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ **Kurzfristige Beschäftigung**

Pers.-Nr. \_\_\_\_\_ BG-Gefahr.Schl. \_\_\_\_\_ Eintritt \_\_\_\_\_

Kst.-Nr. \_\_\_\_\_ Befristet bis \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ bei Priv. Krankenvers. PKV-Vertrag einreichen

Straße \_\_\_\_\_ Sozialvers.Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ **ODER**

Geb.datum \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Staatsangeh. \_\_\_\_\_ Geburtsort/-land \_\_\_\_\_

wenn **nicht EU-Bürger** - Arbeitserlaubnis

**Steuer ID** \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_ St.-klasse/

Geschlecht männlich weiblich divers Kinderfreibetr. \_\_\_\_\_ Konfession \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_ wöchentl. AZ: \_\_\_\_\_

Stundenlohn \_\_\_\_\_ Achtung Mindestlohn!

Festgehalt \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

### **Ausbildung**

Hauptschulabschluss nein / ja abgeschl. Berufsausbildung nein / ja

mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss nein / ja Abschluss Fach-/Fachhochschule nein / ja

Abitur/Fachabitur nein / ja Hochschul-/Universitätsabschluss nein / ja

### **Erklärung der/des Beschäftigten zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung der Beschäftigung:**

Während dieser Beschäftigung besteht eine Hauptbeschäftigung nein / ja

Firma / Anschrift \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

regelm. wöchentl. Arbeitszeit \_\_\_\_\_ regelm. Arbeitsentgelt \_\_\_\_\_

Ich habe mir zur Zeit unbezahlten Urlaub genommen ja nein nein / ja

Ich bin als arbeitslos gemeldet / Bezieher von Leistg. nach dem AFG, ALG II nein / ja

Ich bin beim Arbeitsamt als arbeitssuchend gemeldet (auch ohne Bezüge)Ich bin nein / ja

derzeit im Erziehungsurlaub nein / ja

Ich bin Hausfrau/-mann \_\_\_\_\_

Schüler (Schulbescheinigung anbei) bis \_\_\_\_\_

Student (Immatrikulationsbescheinigung anbei) bis \_\_\_\_\_

Bezieher einer Pension von der \_\_\_\_\_

und wurde von der Versicherungspflicht zur Kranken-/Rentenversicherung - nicht - befreit (bitte Befreiungsbescheid zufügen)

Rentner mit einer \_\_\_\_\_ -Rente

seit \_\_\_\_\_ lt. Rentenbescheid vom \_\_\_\_\_ Aktenzeichen \_\_\_\_\_

### **Weitere kurzfristige Beschäftigungen in den letzten 12 Monaten bestehen oder bestanden**

nicht wie unten angegeben

**Firma** **Zeltraum** **Arbeitstg. / Woche** **Std / Woche** **monatl. Entgelt**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und verpflichte mich während meiner Tätigkeit dem Arbeitgeber unaufgefordert und unverzüglich jegliche Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) mitzuteilen. Ich weiß, dass ich persönliche Steuermerkmale, die sich ändern unverzüglich dem Finanzamt mitteilen muss. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich insoweit schadensersatzpflichtig.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



Arbeitnehmer/in

Arbeitgeber/in

www.lohnservice.de Tel. 030 420 17- 310 Fax -311