

Arbeitgeber: _____

Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte

Name		Vorname	
Straße, Nr.		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sozialversicherungsnummer		Krankenkasse	Mitgliedsnummer Krankenkasse
Geburtsort, -land	Geburtsname	Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit		Stundenlohn	
IBAN		BIC	
Eintrittsdatum		Familienstand	
beschäftigt als		Wochenarbeitszeit	
Steuer-Ident-Nr.			
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? <input type="checkbox"/> ja, ich habe weitere beitragspflichtige Einnahmen (z. B. weitere Beschäftigung, Renteneinkünfte, etc.) Art der weiteren Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Minijob / Aushilfe <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit Bei Minijob oder Teilzeit bitte die Höhe des Entgelts angeben: _____ € / Monat		<input type="checkbox"/> nein, dies ist meine einzige geringfügige Beschäftigung	
Stellung im Beruf <input type="checkbox"/> Auszubildender <input type="checkbox"/> Facharbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter (kein Facharbeiter) <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Heimarbeiter		Schulabschluss <input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Volks-/Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur	
Berufliche Ausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschl. <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom / Magister / Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion		Befristung <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis zum _____ <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet	

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen zu meinen beitragspflichtigen Einnahmen umgehend zu melden habe.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Bitte folgende Unterlagen beifügen

Kopie Sozialversicherungsausweis, ggf. Arbeitserlaubnis, ggf. Befreiungsantrag RV, (bei Schülern/Studenten Schulbescheinigung oder Immatrikulationsbescheinigung), ggf. Schwerbehindertenausweis