

**Personalfragebogen für Minijobber (Entgelt bis 450 €)**

**Arbeitgeber**

---

**Angaben zur Person**

Name	_____	Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Vorname	_____		<input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschule
Straße, Haus-Nr.	_____		<input type="checkbox"/> mittlere Reife
PLZ/Wohnort	_____		<input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur
Geburtsdatum	_____		
Rentenversicherungs-Nr.	_____	Höchste Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ohne Abschluss
Liegt Vers.-Nr. <u>nicht</u> vor, bitte angeben			<input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung
Geburtsort	_____		<input type="checkbox"/> Bachelor
Geburtsname	_____		<input type="checkbox"/> Diplom/Master/Staatsexamen
Staatsangehörigkeit	_____		<input type="checkbox"/> Promotion
Schwerbehindert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <sup>1)</sup>		
Kontonummer	_____	IBAN	_____
Bankleitzahl	_____	BIC	_____
Kreditinstitut	_____		

---

**Status bei Beschäftigungsbeginn**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Schüler/in        | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in |
| <input type="checkbox"/> Selbständige/r  | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann                | <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r | <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r      |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Rentner/in                    | <input type="checkbox"/> Student/in        | <input type="checkbox"/> ALG-Empfänger/in   |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:       | _____  |  |   |

**Krankenversicherung**

Krankenkasse \_\_\_\_\_

gesetzlich versichert, bitte angeben:  familienversichert  eigene Mitgliedschaft

privat versichert

**Befreiung von der Rentenversicherungspflicht**

Sie können mit dem beigefügten Befreiungsantrag die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen.

- Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen.
- Ja, ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. (Bitte Befreiungsantrag ausfüllen!)  
Die einmal beantragte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht kann nicht rückgängig gemacht werden.

**Beschäftigung/Entlohnung**

Eintrittsdatum	_____	Tätigkeit	_____
Wochenarbeitsstunden	_____	Arbeitstage (z. B. mo/do)	_____
Stundenlohn	_____	Monatsgehalt	_____

### Weitere Beschäftigungen

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?  nein  ja, bitte angeben<sup>2)</sup>:

Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Beschäftigungsbeginn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Minijob (bis 450 €)  nein  ja, bitte angeben: Eigenanteil zur RV  nein  ja

### Kinder<sup>3)</sup>

1. Kind Vorname \_\_\_\_\_ 2. Kind Vorname \_\_\_\_\_

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

### Weitere Angaben

---

---

---

**Bitte Arbeitsvertrag beifügen.**

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer, Entgelt und Rentenversicherungsfreiheit/-pflicht) unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber

<sup>1)</sup> bitte gültigen Schwerbehindertenausweis beifügen

<sup>2)</sup> weitere Beschäftigungsverhältnisse bitte unter "weitere Angaben" aufführen

<sup>3)</sup> weitere Kinder bitte unter "weitere Angaben" aufführen