

**Fragebogen zur Aufnahme geringfügig Beschäftigter**

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

*Stempel Arbeitgeber*

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschlecht:       männlich     weiblich     divers                      verheiratet:  ja     nein

Schwerbehinderung:  ja     nein                      → falls ja, Kopie Schwerbehindertenausweis!

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Schulbildung             ohne Abschluss     Hauptschule             mittlere Reife             Abitur

Berufliche Ausbildung  ohne Berufsausbildung     mit Berufsausbildung  
 Meister/ Techniker             Bachelor     Master/ Diplom             Promotion

Arbeitsvertrag             ja     nein                      → falls ja, Kopie Arbeitsvertrag!  
 befristet     unbefristet

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
**(Bei privater Krankenversicherung bitte Bescheinigung beifügen)**

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuer-Identifikationsnummer (11stellig): \_\_\_\_\_

Der Arbeitgeber hat mich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich auf Antrag auf die Rentenversicherungspflicht verzichten kann. (Ein Antrag sowie das Merkblatt über die möglichen Folgen der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht sind in der Anlage beigefügt.)

Ich mache von der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht Gebrauch.     ja     nein

**Fragebogen zur Aufnahme geringfügig Beschäftigter**

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig       verheiratet

Abrechnung über Lohnsteuerabzugsmerkmale:       ja       nein

Steuerklasse: \_\_\_\_\_      Kinderfreibetrag: \_\_\_\_\_

Konfession:  lt.-evangelisch     katholisch     sonstige \_\_\_\_\_       keine

Mtl. Festbetrag: \_\_\_\_\_ EUR      oder      Stundenlohn: \_\_\_\_\_ EUR

Wöchentliche Arbeitszeit (Std.) \_\_\_\_\_      Bauhauptgewerbe: ZVK AN-Nummer \_\_\_\_\_

An folgenden Tagen / Std.:      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Mo      Di      Mi      Do      Fr      Sa      So

Ich übe eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aus.  
(Arbeitnehmertätigkeit):       ja       nein

Ich übe eine weitere geringfügige Beschäftigung aus:  ja       nein

Wenn ja – bitte **zusätzlich Seite 3** ausfüllen

Ich bin über meinen Ehepartner/ Eltern versichert bei der Krankenkasse/ Ort:

\_\_\_\_\_

Ich bin in einer  privaten oder  gesetzlichen Krankenversicherung versichert(Name/Ort):  
**(Bei privater Krankenversicherung bitte Bescheinigung beifügen)**

\_\_\_\_\_

Persönlicher Status:       Schüler / Student       keine Beschäftigung (z.B. Hausfrau)  
                                  z. Zt. Arbeitslos       selbständig  
                                  Rentner

**Fragebogen zur Aufnahme geringfügig Beschäftigter**

Bei Vorliegen weiterer geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse:

Ich übe derzeit folgende geringfügige Beschäftigungen aus:

Beschäftigungsbeginn	Arbeitgeber mit Adresse
1.	
2.	
3.	

Anmerkung: Eine geringfügig entlohnte – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 520,00 € nicht übersteigt.

Bei Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/den bereits ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohnten Beschäftigung ergibt sich ein Betrag, der regelmäßig 520,00 € im Monat übersteigt.

ja    nein

**Für den Arbeitgeber:**

Der Arbeitnehmer legt keine Steuerkarte vor. Ich übernehme die pauschale Lohnsteuer.

**Hinweis:** Wenn keine Lohnsteuerkarte vorliegt, **muss** die pauschale Lohnsteuer vom Arbeitgeber übernommen werden.

Bestätigung des Arbeitnehmers für die Richtigkeit der gemachten Angaben:

Ich verpflichte mich, jegliche **Änderungen** zu den oben gemachten Angaben unverzüglich anzugeben.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift Arbeitnehmer)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift Arbeitgeber)

**Hinweis:** Diese Daten werden zur Verarbeitung weiter geleitet an:

**Schmidt & Staats Steuerberatungsgesellschaft PartmbB, Marktstraße 9, 29640 Schneverdingen**