

# Fragebogen für geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte

Die Angaben in den Abschnitten A bis F sind für die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht **unerlässlich**. Die Angaben unter H bis L sind als weitergehende Information für den Arbeitgeber gedacht.

## A. Angaben zur Person

Familienname, Vorname		Geburtsdatum	Familienstand
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Staatsangehörigkeit	Konfession
Steueridentifikationsnummer:			
Rentenversicherungsnummer	Geburtsort und Geburtsland	Geburtsname	

## B. Angaben zur Krankenversicherung

Art der Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge <input type="checkbox"/> nicht versichert	Krankenkasse / Versicherungsuntern.
------------------------------	---	--	-------------------------------------

## C. Erklärung zur Rentenversicherung

Rentenversicherung: Ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für dieses Beschäftigungsverhältnis.

ja       nein

## D. Erklärung zu Entgeltbestandteilen

Ich verzichte auf jegliche tarifliche und arbeitsrechtliche Ansprüche aus Einmalzahlungen (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld).

## E. Ergänzende Angaben für die Beurteilung der Versicherungspflicht/-freiheit

Neben meiner geringfügigen Beschäftigung (Angaben unter F) bin ich

- Arbeitnehmer/in mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt > 603,- € / Monat  
 Schüler/in (bitte aktuelle Schulbescheinigung beilegen) und besuche die.....Klasse.  
Meine Schulzeit endet voraussichtlich am: .....

Bei Besuch der letzten Klasse:

Ist ein anschließendes Studium beabsichtigt?

nein     ja, ab

Wird eine Berufsausbildung/ Beschäftigung begonnen?

nein     ja, ab

- Student/in (bitte aktuelle Studienbescheinigung beilegen)

Mein Studium endet voraussichtlich am: .....

nein     ja

Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt?

nein     ja

Es handelt sich um ein in der Studien-/Prüfungsordnung  
vorgeschriebenes Zwischenpraktikum

nein     ja

- Beamter/Pensionär/in

- Hausfrau/Hausmann

- Rentner/in, ggf. bitte Art der Rente angeben: .....

- Wehr- oder Zivildienstleistender

- Beim Arbeitsamt als arbeitsuchend gemeldet (auch ohne Leistungsbezug)

- In der Elternzeit

- Selbstständig tätig

- Bezieher von Sozialhilfe / Arbeitslosengeld II

- Sonstiges:

**F: Angaben zur geringfügigen Beschäftigung**

Arbeitgeber (Firma, Anschrift)				
Art der Beschäftigung (kurze Bezeichnung)				
Beginn der Beschäftigung	Ende der Beschäftigung	wöchentliche Arbeitszeit (durchschnittlich)		
		Stunden:	Arbeitstage:	
Ist die Beschäftigung im voraus befristet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wie wird die Beschäftigung ausgeübt? <input type="checkbox"/> nur auf Abruf <input type="checkbox"/> in einem regelmäßigen Turnus				
Vereinbartes Arbeitsentgelt: <input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> stündlich <input type="checkbox"/> netto <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich _____ EUR				
<b>G: Hinweis ab 01.01.2026</b>				
a) Mindestlohn 13,90 €/h b) Geringverdienergrenze 603,00 €/Monat				
<b>H: Angaben über weitere Beschäftigungen</b>				
<input type="checkbox"/> <b>In diesem Kalenderjahr</b> wurde keine weitere Beschäftigung ausgeübt. <input type="checkbox"/> <b>In diesem Kalenderjahr</b> werden / wurden nachstehende Beschäftigungen ausgeübt:				
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentl. Arbeitszeit	monatl.	Arbeitgeber
			EUR	
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentl. Arbeitszeit	monatl.	Arbeitgeber
			EUR	
<input type="checkbox"/> Ich übe derzeit keine weitere geringfügige Beschäftigung aus. <input type="checkbox"/> Ich übe ein weiteres geringfügiges Beschäftigungsverhältnis aus bei: Das Arbeitsentgelt beträgt dabei mtl.:				

**I. In absehbarer Zeit geplante weitere Beschäftigung(en)**

<input type="checkbox"/> Derzeit ist keine weitere Beschäftigung geplant. <input type="checkbox"/> Nachstehende Beschäftigung ist geplant:				
Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentl. Arbeitszeit	monatl.	Arbeitgeber
			EUR	

**J. Steuerliche Behandlung der geringfügigen Beschäftigung**

<input type="checkbox"/> Steuerklasse _____ ELStAM - Abruf erfolgt durch den Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Pauschale Besteuerung durch den Arbeitgeber vereinbart.				
--	--	--	--	--

**K. Bankverbindung**

Bank (Kurzbezeichnung)	IBAN:
------------------------	-------

**L. Telefonnummer**

Ich bin telefonisch erreichbar unter:	Vorwahl	Telefonnummer
---------------------------------------	---------	---------------

**Erklärung und Unterschrift des Arbeitnehmers**

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verplichte mich, jede Änderung zu obigen Angaben, unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------