

## 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

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

### B. Angaben zur Krankenversicherung

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

### C. Erklärung zur Rentenversicherung

|                            |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Rentenversicherung:</u> | Ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für dieses Beschäftigungsverhältnis.<br><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                               |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt > 603,- € / Monat                                                                                                 |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Schüler/in (bitte aktuelle Schulbescheinigung beilegen) und besuche die.....Klasse.<br>Meine Schulzeit endet voraussichtlich am: .....                                  |                                                               |
| Bei Besuch der letzten Klasse:                                                                                                                                                                   |                                                               |
| Ist ein anschließendes Studium beabsichtigt?                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab |
| Wird eine Berufsausbildung/ Beschäftigung begonnen?                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab |
| <input type="checkbox"/> Student/in (bitte aktuelle Studienbescheinigung beilegen)<br>Mein Studium endet voraussichtlich am: .....<br>Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt? |                                                               |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                        |                                                               |
| Es handelt sich um ein in der Studien-/Prüfungsordnung vorgeschriebenes Zwischenpraktikum                                                                                                        |                                                               |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                        |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Beamter/Pensionär/in                                                                                                                                                    |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann                                                                                                                                                       |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Rentner/in, ggf. bitte Art der Rente angeben: .....                                                                                                                     |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Wehr- oder Zivildienstleistender                                                                                                                                        |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Beim Arbeitsamt als arbeitsuchend gemeldet (auch ohne Leistungsbezug)                                                                                                   |                                                               |
| <input type="checkbox"/> In der Elternzeit                                                                                                                                                       |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig tätig                                                                                                                                                     |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Bezieher von Sozialhilfe / Arbeitslosengeld II                                                                                                                          |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:                                                                                                                                                              |                                                               |

**F: Angaben zur geringfügigen Beschäftigung**

|                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arbeitgeber (Firma, Anschrift)                                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                           |
| Art der Beschäftigung (kurze Bezeichnung)                                                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                           |
| Beginn der Beschäftigung                                                                                                                                                                                                                   | Ende der Beschäftigung | wöchentliche Arbeitszeit (durchschnittlich)<br>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<br><input type="checkbox"/> in einem regelmäßigen Turnus                                                                                                       |                        |                                                                                           |
| Vereinbartes Arbeitsentgelt: <input type="checkbox"/> stündlich<br><input type="checkbox"/> brutto <input type="checkbox"/> wöchentlich<br><input type="checkbox"/> netto <input type="checkbox"/> monatlich                      _____EUR |                        |                                                                                           |
| <b>G: Hinweis ab 01.01.2026</b>                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                                           |
| a) Mindestlohn 13,90 €/h                                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                                                           |
| b) Geringverdienergrenze 603,00 €/Monat                                                                                                                                                                                                    |                        |                                                                                           |

**H: Angaben über weitere Beschäftigungen**

|                                                                                                                                         |              |                       |                |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|----------------|-------------|
| <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.<br>EUR | Arbeitgeber |
|                                                                                                                                         |              |                       |                |             |
| Zeitraum von                                                                                                                            | Zeitraum bis | wöchentl. Arbeitszeit | monatl.<br>EUR | Arbeitgeber |
|                                                                                                                                         |              |                       |                |             |
| <input type="checkbox"/> Ich übe derzeit keine weitere geringfügige Beschäftigung aus.                                                  |              |                       |                |             |
| <input type="checkbox"/> Ich übe ein weiteres geringfügiges Beschäftigungsverhältnis aus bei:<br>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.<br>EUR | Arbeitgeber |
|                                                                           |              |                       |                |             |

**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 verpflichte mich, jede Änderung zu obigen Angaben, unverzüglich mitzuteilen.

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