

**Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte**

**(Aushilfen)**

**Angaben zur Person**

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Geburtsname	
Geburtsort	
Familienstand	
Konfession	
Kinder laut Steuerkarte	
Staatsangehörigkeit	
Bank	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Gesetzliche Krankenkasse	
Private Krankenkasse	
Sozialversicherungsnummer	

**Angaben zur Beschäftigung**

Berufsbezeichnung	
Eintrittsdatum	
Befristung des Arbeitsverhältnisses , wenn ja bis:	
Bruttolohn/Bruttogehalt monatlich	
Brutto-Stundenlohn	

**Angaben zu anderen Nebenbeschäftigungen in den letzten 12 Monaten**

Zeitraum von - bis	
Wöchentliche Arbeitszeit	
Monatliches Entgelt	
Arbeitgeber	

**Angaben über geplante Nebenbeschäftigungen**

Zeitraum von - bis	
Wöchentliche Arbeitszeit	
Monatliches Entgelt	
Arbeitgeber	

## Angaben zu momentan ausgeübten Beschäftigungen

neben meiner geringfügigen Beschäftigung bin ich:

Arbeitnehmer/in in einer Hauptbeschäftigung			
Schüler auf folgender Schule:			
Student/in eingeschrieben in			
als Student/in bin ich bei der Krankenkasse	familienvers.	freiwilligvers.	<b>bitte ankreuzen</b>
Hausfrau/mann			
Beamter/in			
Renter/in			
als Renter/in erhalte ich Rente seit	Teilrente	Vollrente	<b>bitte ankreuzen</b>
Pensionär/in			
als Pensionär/in erhalte ich Pension	Teilpension	Vollpension	<b>bitte ankreuzen</b>
Arbeitslos			
derzeit in Elternzeit			
selbständig tätig seit			
Soldat			
wann endet die aktive Dienstzeit			
während dieser Beschäftigung erhalte ich			
weiterhin freie Heilfürsorge bis			
Sonstiges			

### Erklärung über den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit

Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber aufgeklärt, dass ich bei Versicherungsfreiheit aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichten kann.

**Bei Fragen hierzu und bei Erklärung des Verzichts Rückseite beachten!!!**

**Bei Studenten sind die Immatrikulationsbescheinigen erforderlich! Bitte beifügen und künftig jährlich einreichen!**

Diese Angaben sind erforderlich, um die versicherungsrechtliche Beurteilung vornehmen zu können. Meine Angaben sind vollständig und richtig.

Über alle Änderungen die mein Berufsleben betreffen werde ich Sie umgehend informieren.

**Unterschrift des Arbeitnehmers:**

---

Ort, Datum