

Einstellungsformular für geringfügig Beschäftigte (Seite 1/2)

Firma	
-------	--

Persönliche Angaben	
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Sozialversicherungs-Nr.	
Steueridentifikations-Nr.	

Angaben zur Besteuerung	
<input type="checkbox"/> Pauschal	<input type="checkbox"/> Regulär

Angaben zur Krankenversicherung	
Der Arbeitnehmer ist in der gesetzlichen Krankenkasse versichert:	
<input type="checkbox"/> Nein (ein Nachweis über die bestehende private Krankenversicherung ist beigefügt)	
<input type="checkbox"/> Ja, bei (Krankenkasse):	

Angaben zur Tätigkeit			
Eintrittsdatum		Einstellung als	
Schulabschluss		Datum Arbeitsvertrag	
Erlerner Beruf		Befristet bis	

Wöchentliche Arbeitszeit					
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Gesamt

Angaben zur Vergütung/Bankverbindung	
Stundenlohn/Gehalt	
Name der Bank	
IBAN	
BIC	

Angaben zur Rentenversicherungspflicht	
<input type="checkbox"/> Der Arbeitnehmer ist RV-pflichtig	
<input type="checkbox"/> Der Arbeitnehmer beantragt Befreiung der RV-Pflicht „Antrag auf Befreiung der Rentenversicherungspflicht“ unbedingt unterschrieben beifügen!	

Einstellungsformular für geringfügig Beschäftigte (Seite 2/2)

Weitere Beschäftigungen	
<input type="checkbox"/> Der Arbeitnehmer ist ausschließlich in diesem Unternehmen beschäftigt.	
<input type="checkbox"/> Es besteht eine weitere Beschäftigung in einem anderen Unternehmen,	
Diese weitere Beschäftigung in einem anderen Unternehmen ist eine:	
<input type="checkbox"/> Vollzeit- bzw. Teilzeitbeschäftigung	
<input type="checkbox"/> Geringfügige Beschäftigung	
Monatlicher Verdienst:	
Beschäftigungsbeginn:	
Arbeitgeber:	

Besonderheiten	
<input type="checkbox"/> Rentner	Rentenart:
<input type="checkbox"/> Schwerbehindert	Prozent:
<input type="checkbox"/> Schüler / Student	
<input type="checkbox"/> Der geringfügig Beschäftigte ist arbeitslos gemeldet / seit:	

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen.

Ort und Datum
Unterschrift Arbeitgeber

Ort und Datum
Unterschrift Arbeitnehmer
bzw. bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters