

NEUEINTRITT - Mini-Jobs

Arbeitgeber:

Arbeitnehmer:

Eintrittsdatum:

Bank:

Kontonr.:

BLZ:

Kontoinhaber:

Ausgeübte Tätigkeit:

Angestellter/Arbeiter:

Rentenversicherungsnr: _____

Aufstockung Rentenversicherung : Bitte beachten Sie Anlage zur Rentenversicherung

Arbeitslos gemeldet:

Ja, seit _____ Nein

Krankenversichert:

gesetzlich privat

Schüler:

Ja Nein

Student:

Ja Nein

Staatsangehörigkeit: _____

Wenn keine deutsche Versicherungsnummer vorhanden ist:

Geburtsdatum:

Geburtsname:

Geburtsort:

**Aushilfslohn monatlich gleiche Höhe?
(höchstens 400 €)**

ja,.....€

nein, Aushilfslohn wird monatlich durchgegeben

nein, Stundenanzahl wird monatlich durchgegeben
und mit€/Std berechnet

Stundenlohn (Bitte immer angeben!):€/Std.

Besteuerung:

Lohnsteuerkarte:

ja

nein

(wenn ja, dann LSt-Karte mit einreichen)

2% Pauschalierung durch Arbeitgeber: ja nein

Anlage zur Renten- und Krankenversicherung bei Mini-Jobs

Arbeitgeber:

Vom **Arbeitnehmer** auszufüllen:

Arbeitnehmer:

Hinweis zur gesetzlichen Rentenversicherung:

Wichtig:

Die folgende Erklärung gilt für die gesamte Dauer der Beschäftigung, sowie für alle anderen zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen. Diese Erklärung kann nicht rückgängig gemacht werden.

- Der einseitige Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung von 15% soll auf den vollen Beitragssatz von 19,9% aufgestockt werden. Der zusätzliche Beitrag beträgt 4,9% aus dem Beschäftigungsentgelt und ist von der Aushilfskraft zu bezahlen. Beträgt der Aushilfslohn weniger als 155,00 Euro, müssen mindestens 30,85 Euro bezahlt werden. Mit dem vollen Beitrag werden vollwertige Pflichtbeitragszeiten erworben, der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente aufrechterhalten sowie die Anspruchsvoraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen erfüllt.
- Der zusätzliche Beitrag von 4,9% des Entgeltes soll nicht abgeführt werden.

Hinweis zur Krankenversicherung:

Ich übe neben meiner Aushilfstätigkeit noch eine hauptberufliche Tätigkeit aus: Ja Nein

Ich übe neben dieser Aushilfstätigkeit noch andere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus:'

Nein

Ja, seit mit monatlichem Entgelt von€

Ich bin bei der
Krankenkasse und Ort

- pflichtversichert (auch Familienvers.)
 freiwillig versichert (auch Familienvers.)
 privatversichert

Hiermit erkläre ich, dass ich bei einer hauptberuflichen Tätigkeit oder Änderung der bestehenden hauptberuflichen Tätigkeit, sowie bei Aufnahme oder Wegfall einer weiteren geringfügigen Beschäftigung, unverzüglich den oben aufgeführten Arbeitgeber informiere. Ich wurde informiert, dass bei Unterlassung bzw. falschen Angaben der Arbeitgeber gegen den Arbeitnehmer Regressansprüche geltend machen kann.

....., den
Ort Datum

.....
Unterschrift Arbeitnehmer