Arbeitgeber:_____ Mandanten Nr.: _____

Vereinbarung für Aushilfen ab dem 01.04.2003 sog. Minijob

Arbeitnehmer:_____Geb.Name:_____

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort:_____

Geboren am: _____in _____

Männlich ☐ Verheiratet? Ja ☐ Staatsangehörigkeit:_____
Weiblich ☐ Nein ☐ Anzahl der Kinder:_____

Sozialversicherungsnummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
[G e b u r t s d a t u m][N]

*NUR WENN **KEINE** Renten- / Sozialversicherungsnummer bekannt ist:*

*Geburtsname:*_____*Geburtsort:*_____*Geburtsland:*_____

Beschäftigt als _____ ab: _____

Schulabschluss:_____ Ausbildung:_____

Wöchentl.Arbeitszeit:_____Kostenstelle:_____Betriebsstätte:_____

Verwandtschaftsgrad mit dem Arbeitgeber:_____

Wie sind Sie krankenversichert?

☐ gesetzliche Krankenversicherung (eventuell Familienversicherung)

☐ private Krankversicherung (bitte Nachweis in Kopie beifügen)

Krankenkasse mit Anschrift:_____

Aushilfslohn:_____EUR Stundenlohn:_____EUR

Auszahlungsart Lohn: Bar ☐ Datenübermittlung ☐ Banking ☐ Scheck ☐

Bankverbindung: Kto-Nr.:_____
Bank:_____ BLZ:_____

Versteuerung erfolgt über Lohnsteuerkarte ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja: LSt.-Karte beifügen

Wenn nein: pauschale Versteuerung 2% ☐ trägt Arbeitgeber

☐ trägt Arbeitnehmer

Werden pauschal sozialversicherungspflichtige Beiträge in Höhe von 28 % vom Arbeitgeber abgeführt, wird ein beschränkter Rentenanspruch erworben. Dieser kann durch freiwillige Zuzahlung des Arbeitnehmers auf vollen Rentenanspruch und auf zusätzliche Ansprüche wie Rehabilitationsleistungen und Erwerbsunfähigkeitsrente aufgestockt werden. Die freiwillige Zuzahlung des Arbeitnehmers beträgt 4,9 % des Arbeitslohnes, jedoch mindestens 4,9 % von 155,00 € und wird vom Lohn einbehalten und vom Arbeitgeber abgeführt.

☐ Zuzahlung ☐ keine Zuzahlung

Haben Sie zum jetzigen Zeitpunkt ein weiteres Beschäftigungsverhältnis?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: ☐ Hauptbeschäftigung
(sozialversicherungspflichtige Beschäftigung)

☐ weitere geringfügige Beschäftigung (Aushilfstätigkeit)

wenn ja: Höhe monatliches Entgelt in €:_____

Angaben zu den weiteren Beschäftigungen:

Zeitraum	Arbeitgeber mit Anschrift	Anzahl der Beschäftigungstage

Nachfolgende Unterlagen sind der Anmeldung beizufügen:

Lohnsteuerkarte (s.oben) ☐ Anstellungsvertrag ☐

Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse - nur wenn privat versichert - ☐ Kopie Rentenversicherungsausweis ☐

<u>Erklärung des Arbeitnehmers:</u>
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____ _____
Datum Unterschrift des Arbeitnehmers

Fragebogen ausgefüllt von: ☐ Arbeitnehmer ☐ Arbeitgeber