

# Einstellung geringfügig Beschäftigte (Minijobs bis 556 € )

Firma:

**Bitte vollständig ausfüllen!**

|           |                      |          |                      |              |                      |
|-----------|----------------------|----------|----------------------|--------------|----------------------|
| Nachname: | <input type="text"/> | Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsname: | <input type="text"/> |
| Straße:   | <input type="text"/> | PLZ:     | <input type="text"/> | Ort:         | <input type="text"/> |

Staatsangehörigkeit:  Arbeitserlaubnis:  ja  nein Geschlecht:  m/  w/  d

RV / SV Nr.:  **oder** Geburtsdatum:  Geburtsort:

Steuerliche Identifikationsnummer:

IBAN:   
BIC:  abw. Kontoinhaber:   
Bankbezeichnung:

höchster Schulabschluss:  höchster beruflicher Abschluss:

Krankenversichert bei:   
(Name der Krankenkasse)

Wie sind Sie versichert? Bitte ankreuzen!  pflichtversichert  freiw.versichert  privat versichert  
Wenn in Familienversicherung, dann?  pflichtversichert  freiw.versichert  privat versichert

Sie sind? (bitte ankreuzen):  Beamter  Pensionär  Student  Schüler  Hausfrau/mann  
 EU-Rentner  Alters-Rentner  Elternzeit  arbeitslos  selbstständig

Werden neben dieser Beschäftigung weitere Beschäftigungen ausgeübt?:  ja  nein  
Wenn **ja** folgende Angaben machen:

| Name des Arbeitgebers, Adresse | seit wann dort beschäftigt? | mtl. Verdienst Brutto in € |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>       |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>       |

## Antrag des Arbeitnehmers:

Ich möchte von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit werden: **Zutreffendes ankreuzen:**  
 ja  nein

Wenn ja:  
Dazu ist es zwingend erforderlich das Formular der Minijob-Zentrale (Antrag auf die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ) auszufüllen und beizufügen!

## Beschäftigung:

Beginn am:  bis:  Urlaubsanspruch pro Jahr:  Tage

Wöchentliche Arbeitsstunden:  Lohn brutto je Stunde  €  
**oder**  
Lohn brutto je Monat  €

Wenn Stundenlohn vereinbart ist, müssen Sie uns monatlich die geleisteten Arbeitsstunden mitteilen!

Beschäftigt als:  
(genaue Tätigkeitsbezeichnung)

mit abzugeben sind:  
Kopie Arbeitsvertrag  
wenn zutreffend:  
Kopie Arbeitserlaubnis und Befreiungsantrag RV

Datum / Stempel / Unterschrift Arbeitgeber

## Nachweis über Kinder

|         |                                    |                               |
|---------|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Kind | Name: <input type="text"/>         | Vorname: <input type="text"/> |
|         | Geburtsdatum: <input type="text"/> |                               |

|         |                                    |                               |
|---------|------------------------------------|-------------------------------|
| 2. Kind | Name: <input type="text"/>         | Vorname: <input type="text"/> |
|         | Geburtsdatum: <input type="text"/> |                               |

|         |                                    |                               |
|---------|------------------------------------|-------------------------------|
| 3. Kind | Name: <input type="text"/>         | Vorname: <input type="text"/> |
|         | Geburtsdatum: <input type="text"/> |                               |

|         |                                    |                               |
|---------|------------------------------------|-------------------------------|
| 4. Kind | Name: <input type="text"/>         | Vorname: <input type="text"/> |
|         | Geburtsdatum: <input type="text"/> |                               |

|         |                                    |                               |
|---------|------------------------------------|-------------------------------|
| 5. Kind | Name: <input type="text"/>         | Vorname: <input type="text"/> |
|         | Geburtsdatum: <input type="text"/> |                               |

Mit seiner/Ihrer Unterschrift bestätigt der/die Arbeitnehmer/in die Richtigkeit der oben angegebenen Daten!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift Arbeitnehmer/in