

Einstellung geringfügig Beschäftigte (Minijobs bis 603 €)

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