

# Erklärung der/des Aushilfsbeschäftigten

(Heben Sie diese Erklärung bitte mindestens 5 Jahre auf <sup>1</sup>!)

Diese Erklärung dient zur Erleichterung der Feststellung von Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit. Bitte füllen Sie sie zusammen mit dem/der Aushilfsbeschäftigten aus und machen Sie Ihren Arbeitnehmer auf mögliche rechtliche Konsequenzen aufmerksam.

<b>1. Allgemeine Angaben zur Person:</b>		
Name (Geburtsname), Vorname, Anschrift:		
Krankenversicherung derzeit bei (Kasse / Gesellschaft):	Rentenversicherungs-Nummer:	
Krankenversicherung: Bei dieser Kasse bzw. Gesellschaft <input type="checkbox"/> besteht eine eigene Mitgliedschaft; bzw. es besteht <input type="checkbox"/> eine Familienversicherung (Mitversicherung bei einem bzw. einer anderen Familienangehörigen).	Falls derzeit nicht gesetzlich krankenversichert: Name der letzten, früheren gesetzlichen Krankenkasse:	
(Falls noch keine Rentenversicherungs-Nummer vorhanden ist, bitte hier Staatsangehörigkeit, Geburtsort / -datum nennen):		
Arbeitgeber-Bezeichnung / Beschäftigungsort (ggf. Zweigbetrieb bzw. Werk):		
Berufs- bzw. Tätigkeitsbezeichnung (ausgeübte Beschäftigung):		
Diese Tätigkeit soll ausgeübt werden <input type="checkbox"/> mit bzw. <input type="checkbox"/> ohne Vorlage einer Lohnsteuerkarte.		
Steuerklasse:	Anzahl der Kinder:	Konfession:

<b>2. Angaben zu einer geringfügig entlohnten Beschäftigung</b>					
Die Beschäftigung wird in einem Privathaushalt ausgeübt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Beschäftigungsbeginn:					
monatliches Entgelt: _____ EUR		Summe Einmalzahlungen (vereinbart): _____ EUR			
Die Beschäftigung wird an _____ Stunden pro Woche ausgeübt <sup>2</sup> .					
Ich übe folgende weitere (auch versicherungspflichtige Haupt-) Beschäftigungen aus:					
	Arbeitgeber (Name/Ort)	mtl. Entgelt in EUR	Versicherungspflicht <sup>3</sup>		
			KV/PV	RV	AV
a)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Bestimmung der ersten geringfügigen Beschäftigung

Werden mehrere Beschäftigungen parallel nebeneinander ausgeübt, wird die „erste geringfügige Beschäftigung“ nicht mit den anderen Beschäftigungen zusammengerechnet.

Als „erste geringfügige Beschäftigung“ gilt immer diejenige Beschäftigung, die als erstes aufgenommen wurde (Datum und Uhrzeit des tatsächlichen Arbeitsantritts).

Bei der „ersten geringfügigen Beschäftigung“ handelt es sich um folgendes Beschäftigungsverhältnis:

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Beginn der ersten Beschäftigung (Datum, Uhrzeit): \_\_\_\_\_

**4. Angaben zu einer von vornherein befristeten Beschäftigung**

Die Beschäftigung ist befristet vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_. Innerhalb

des laufenden Kalenderjahres (bei **allen** Personenkreisen angeben!) (kurzfristiger Job, SV-frei)

der letzten 12 Monate, vom Ende der hiermit zu beurteilenden Beschäftigung an gerechnet

(bitte bei **Studenten** stets Angaben zu diesem umfangreicheren Zeitraum machen - zur Prüfung der für Studenten gültigen 26-Wochen-Regelung, welche ggf. zur KV-, PV- und AV-Freiheit führt)

habe ich folgende **befristeten Beschäftigungen** ausgeübt:

Firma/Ort	vom	bis	Arbeitstage / Woche	geringf. entlohnt <sup>4</sup>
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien:)			-----	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien:)			-----	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien:)			-----	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(bei Studenten angeben: Dauer der Semesterferien:)			-----	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**5. Angaben zur Personenkreiszugehörigkeit: (Nachweise, z. B. Bescheide, bitte beifügen!)**

Ich beziehe  Altersrente, Rente wegen  teilweiser oder  voller Erwerbsminderung, und zwar ab/seit dem \_\_\_\_\_ (Nachweise beifügen)

Ich

bin Beamter (Nachweise beifügen)

bin Soldat auf Zeit (Nachweis beifügen) vom/bis:

bin im Grundwehr-/Zivildienst vom/bis:

erhalte Versorgungsbezüge wegen Erreichen einer Altersgrenze nach beamten- bzw. kirchenrechtlichen Vorschriften bzw. nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (Nachweise beifügen)

übe gleichzeitig eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit aus mit einem Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit von durchschnittlich \_\_\_\_\_ Stunden und einem monatlichen Einkommen von durchschnittlich: \_\_\_\_\_ EUR

bin Schüler (vom/bis) an der: \_\_\_\_\_ Name der Schule

habe mich um einen Studienplatz beworben

bin Student (vom/bis): \_\_\_\_\_ Name der Hochschule; Immatr.-Bescheinigung bitte beifügen!

bin Praktikant (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs- oder Studienordnung) und immatrikuliert

bin Praktikant (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs- oder Studienordnung) und nicht mehr immatrikuliert

bin Praktikant (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs- oder Studienordnung) und noch nicht immatrikuliert

bin Diplomand und einzig zur Erstellung meiner Diplomarbeit beschäftigt (evtl. wird meine Diplomarbeit vom Betrieb käuflich erworben)

bin Diplomand und gegen Arbeitsentgelt beschäftigt (aus wirtschaftlichen Interessen)

beziehe Krankengeld ab:

befinde mich in Elternzeit bzw. Erziehungsurlaub vom / bis:

bin Hausfrau/-mann

übe keinerlei weitere Beschäftigung aus

bin arbeitsuchend gemeldet bei der Arbeitsagentur (Suche einer mehr als nur kurzfristigen Beschäftigung)

beziehe Arbeitslosengeld seit/ab: \_\_\_\_\_ Stamm-Nr.:

**Zusatzangaben:** Regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden bei Ausübung geringfügiger Beschäftigung [vgl. Pkt. 2. „Angaben zu einer geringfügig entlohnten Beschäftigung“]:

Bei Beschäftigung a: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Bei Beschäftigung b: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Bei Beschäftigung c: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Bei Beschäftigung d: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Ich erkläre, vorstehende Fragen über meine Person und die Beschäftigungen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen.

Den Sozialversicherungsausweis habe ich vorgelegt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

Die Erklärung über die Beschäftigung bei mir/unserer Firma entspricht den tatsächlichen Verhältnissen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

<sup>1</sup> Die Erklärung des Aushilfsbeschäftigten enthält alle notwendigen Angaben, welche im Rahmen einer Betriebsprüfung durch den Rentenversicherungsträger für die Beurteilung benötigt werden.

<sup>2</sup> nur noch relevant bei gleichzeitigem Bezug von Arbeitslosengeld oder -hilfe

<sup>3</sup> KV = Krankenversicherung, PV = Pflegeversicherung, RV = Rentenversicherung, AV = Arbeitslosenversicherung, SV= Sozialversicherung (alle zuvor genannten Zweige zusammen);

Bitte füllen Sie bei ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen stets auch die Zusatzangaben, Seite 2 (unten), aus!

<sup>4</sup> Überstieg das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat nicht 400 EUR?