Erklärung

zur Beurteilung einer Aushilfsbeschäftigung

bitte sorgfältig und in allen Punkten ausfüllen

Name _____ Vorname _____ Familienstand _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____ Geburtsort _____

Anschrift _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Steuerkarte/Klasse _____ / Identifikatikonsnummer (ersetzt die Steuernummer)

Renten-Vers.-Nr. | | | | | | | | | | | | |
(diese Nummer enthält ab der 3. Stelle das Geburtsdatum)

Zuständige Krankenkasse _____
(bei Betriebskrankenkassen genaue Bezeichnung) **Private** bitte **mit Nachweis**

- Neben dieser Tätigkeit übe ich keine weitere Beschäftigung aus.
- Ich übe z. Zt. wegen Arbeitslosigkeit keine Hauptbeschäftigung aus. Mir ist bekannt, daß ich jede Tätigkeit während des Bezuges von Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe dem Arbeitsamt mitteilen muß.
- Ich habe folgende weitere Beschäftigungen
- Ich bin Student / Schüler (bitte Studienbescheinigung bzw. Schulbescheinigung beifügen)

Befreiungsantrag von der Rentenversicherung durch den Arbeitnehmer bei geringfügiger Beschäftigung

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten.

Mir ist bekannt, dass die Befreiung für die Dauer der Beschäftigung bindend ist. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

_____
Unterschrift

Jede weitere Aufnahme einer Tätigkeit werde ich meinem Arbeitgeber sofort mitteilen.

Falsche Angaben berechtigen den Arbeitgeber zur sofortigen Kündigung.

Vom Arbeitgeber auszufüllen:
Geringfügige Beschäftigung / kurzfristige Beschäftigung

Art der Aushilfstätigkeit _____ Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit _____

Vereinbartes Entgelt: Std./Lohn _____ /monatlich _____ Euro ☒ Festlohn ☒ variabel

Die Beschäftigung wird ab dem _____ ausgeübt und ist unbefristet als geringfügige Beschäftigung.

Die Beschäftigung dauert vom _____ bis _____ als kurzfristige Beschäftigung
(Max. 2 Monate bzw. 50 Arbeitstage innerhalb des laufenden Jahres)

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift/Stempel