



## Erklärung für kurzfristig Beschäftigte

Diese Erklärung<sup>1</sup> 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. Heben Sie diese Erklärung mindestens 5 Jahre auf!

|   |                     |
|---|---------------------|
| 1 | Arbeitgeber / Firma |
|---|---------------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

### 1. Allgemeine Angaben zur Person

|    |                                    |                   |
|----|------------------------------------|-------------------|
| 2  | Name                               | Vorname           |
| 3  | Straße / HausNr. / PLZ / Ort       |                   |
| 4  | Telefon                            |                   |
| 5  | Email                              |                   |
| 6  | Krankenkasse / Krankenversicherung |                   |
| 7  | Rentenversicherungs-Nr.            |                   |
| 8  | Soka-Arbeitnehmer-Nr.              |                   |
| 9  | Geburtsdatum / Geburtsname         |                   |
| 10 | Geburtsort / - Land                |                   |
| 11 | Staatsangehörigkeit/Geschlecht     |                   |
| 12 | Steuer-Klasse                      | Steuer-ID         |
| 13 | Konfession                         | Kinderfreibeträge |
| 14 | Name und Sitz der Bank             |                   |
| 15 | BIC                                |                   |
| 16 | IBAN                               |                   |

|  |                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------|
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |
|  |                                                                     |

### 2. Angaben zu einer geringfügig entlohten Beschäftigung

|    |                                           |
|----|-------------------------------------------|
| 17 | Beschäftigungsbeginn                      |
| 18 | wöchentliche Arbeitszeit                  |
| 19 | Stundenlohn <u>oder</u> mtl. Bruttogehalt |
| 20 | ausgeübte Tätigkeit                       |
| 21 | Weitere Beschäftigungen                   |
| 22 | Beschäftigung bei Firma                   |
| 23 | Entgelt / wöchentliche Arbeitszeit        |
| 24 | Versicherungspflichtig <sup>2</sup>       |

|                                |                                                           |                              |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                |                                                           |                              |
|                                |                                                           |                              |
|                                |                                                           |                              |
|                                |                                                           |                              |
| <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja (dann weiter bei Punkt 22-24) |                              |
|                                |                                                           |                              |
|                                |                                                           |                              |
| KV/PV <input type="checkbox"/> | RV <input type="checkbox"/>                               | ALV <input type="checkbox"/> |

- 1) Die Erklärung des Aushilfsbeschäftigten enthält alle notwendigen Angaben, damit die versicherungsrechtliche Beurteilung vorgenommen werden kann.  
2) KV/RV = Kranken- und Pflegeversicherung; RV = Rentenversicherung; ALV = Arbeitslosenversicherung

### 3. Angaben zur (Schul-) Ausbildung:

|    |                          |
|----|--------------------------|
| 25 | Höchster Schulabschluss  |
| 26 | Höchste Berufsausbildung |

|                                                                       |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss                          | <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss  |
| <input type="checkbox"/> Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss    | <input type="checkbox"/> Abitur / Fachabitur         |
| <input type="checkbox"/> ohne beruf. Bildungsabschluss                | <input type="checkbox"/> anerkannte Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Meister / Techniker / gleichw. Fachabschluss | <input type="checkbox"/> Bachelor                    |
| <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master Staatsexamen          | <input type="checkbox"/> Promotion                   |

### 4. Angaben zur Personenkreiszugehörigkeit

|    |                               |
|----|-------------------------------|
| 27 | Ich beziehe ....              |
| 28 | Ich bin / habe / befinde .... |

|                                                                                                           |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rente seit:                                                                      | <input type="checkbox"/> Krankengeld ab:                      |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/-hilfe ab:                                                      | Stammnummer:                                                  |
| <input type="checkbox"/> Beamter                                                                          | <input type="checkbox"/> Selbständiger                        |
| <input type="checkbox"/> Schüler der _____ (Schule) und besuche die _____ Klasse                          |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit                                                                  | <input type="checkbox"/> Grundwehr - / Zivildienst            |
| <input type="checkbox"/> mich um einen Studienplatz beworben                                              | <input type="checkbox"/> Student der Universität / Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Praktikant und immatrikuliert                                                    |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Praktikant und nicht mehr immatrikuliert                                         |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Praktikant und noch nicht immatrikuliert                                         |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Diplomand und einzig zur Erstellung meiner Diplomarbeit beschäftigt              |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Diplomand und gegen Arbeitsentgelt beschäftigt (aus wirtschaftlichen Interessen) |                                                               |
| <input type="checkbox"/> weitere Einkünfte aus (Miete,Pacht,Pension u.s.w.) Einkunftsart:                 |                                                               |
| <input type="checkbox"/> mich in Elternzeit vom _____ bis _____ (Nachweis beifügen)                       |                                                               |
| <input type="checkbox"/> übe keine weitere Beschäftigung aus                                              |                                                               |

### 5. Angaben zu einer von vornherein befristeten Beschäftigung

|    |                                                                                                                |         |                          |                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| 29 | Die Beschäftigung ist befristet vom _____ bis _____                                                            |         |                          |                                               |
| 30 | Seit Beginn des aktuellen Kalenderjahres habe ich bereits folgende <b>befristete</b> Beschäftigungen ausgeübt: |         |                          |                                               |
|    | Firma                                                                                                          | vom-bis | wöchentliche Arbeitszeit | Semesterferien: vom – bis (nur bei Studenten) |
| a) |                                                                                                                |         |                          |                                               |
| b) |                                                                                                                |         |                          |                                               |
| c) |                                                                                                                |         |                          |                                               |
| d) |                                                                                                                |         |                          |                                               |

Ich erkläre vorstehende Fragen über meine Person und die Beschäftigung wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungsverhältnisse, meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Den Sozialversicherungsausweis habe ich vorgelegt.

|            |                                |                                                         |
|------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
|            |                                |                                                         |
| Ort, Datum | Unterschrift des Arbeitnehmers | Unterschrift des gesetzl. Vertreters bei Minderjährigen |

Die Erklärung über die Beschäftigung entspricht den tatsächlichen Verhältnissen.

|            |                                               |
|------------|-----------------------------------------------|
|            |                                               |
| Ort, Datum | Unterschrift des Arbeitgebers / Firmenstempel |