Neueinstellung

für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

**Firma / Praxis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma: | | | | | |  | |
| Straße: | | | | | |  | |
| PLZ/Ort: | | | | | |  | |
| **Arbeitnehmer** | | | | | | | |
| Familienname: | | | | |  | | |
| Vorname: | | | | |  | | |
| Anschrift: | | | | |  | | |
| Geburtsdatum: | | | | |  | | |
| Steueridentifikationsnummer: | | | | |  | | |
| Sozialversicherungsnummer: | | | | |  | | |
| Arbeitnehmernummer Sozialkasse Bau: | | | | |  | | |
| IBAN des Arbeitnehmers: | | | | |  | | |
| BIC: | | | | | Kreditinstitut: | | |
| Staatsangehörigkeit: | | | | |  | | |
| Familienstand: | | | | |  | | |
| Kind: | | | | | Ja, bitte Kopie  Nein  Geburtsurkunde einreichen | | |
| Schwerbehindert: | | | | | Ja  Nein | | |
| **Wenn keine Sozialversicherungsnummer angegeben werden kann** | | | | | | | |
| Geburtsname: | | | Geburtsort, -land: | | | | |
| Geschlecht: | | | männlich  weiblich | | | | |
| **Beschäftigung** | | | | | | | |
| Beginn der Beschäftigung: | | | | | | | |
| Die Beschäftigung wird in einem Privathaushalt ausgeübt: | | | | | | | Ja  Nein |
| Berufsbezeichnung: | | | | | | | |
| **Status bei Beginn der Beschäftigung** | | | | | | | |
| Schüler/in  Student/in  Schulentlassene/r  Wehr-/Zivildienstleistender  Beamtin/Beamter  Studienbewerber/in  Arbeitnehmer/in  Sonstige : | | | | Selbständige/r  Arbeitslose/r  Sozialhilfeempfänger/in  Hausfrau/Hausmann  Arbeitnehmer/in in Elternzeit  Arbeitnehmer/in im unbezahlten Urlaub | | | |
| **Sozialversicherung** | | | | | | | |
| Krankenkasse: |  | | | | | | |
| Bei dieser Krankenkasse besteht: | | eine eigene Mitgliedschaft; bzw. es besteht  eine Familienversicherung | | | | | |
| Art der Versicherung: | | gesetzlich  privat  freiwillig | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schul-/Ausbildungsabschluss: **Höchster allgemeinbildender Schulabschluss:**  ohne Schulabschluss  Haupt-/Volkschulabschluss  Mittlere Reife oder gleichwertig  Abitur/Fachabitur  Abschluss unbekannt  **Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss:**  ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung  Meister/ Techniker oder gleichwertig  Bachelor  Diplom/Magister/Master/Staatsexamen  Promotion  Abschluss unbekannt | | | |
| **Nur bei geringfügig Beschäftigten** (Ab 2013: Auf Antrag kann verzichtet werden) | | | |
| Antrag auf Befreiung von der Versicherungs-  pflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.  Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung.  Ja  Nein  In der ich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber auf die  Rentenversicherungspflicht verzichtet habe.  Ja  Nein | | | |
| **Steuer** | | | |
| Besteuerung: | Vorlage Lohnsteuerkarte  keine Vorlage Lohnsteuerkarte – Pauschalsteuer trägt  Arbeitgeber  Arbeitnehmer | | |
| **Bei Vorlage einer Lohnsteuerkarte** | | | |
| Gemeindeschlüssel AGS: |  | | |
| Finanzamt: |  | | Finanzamt-Nummer: |
| Steuerklasse/Faktor: |  | | Kinderfreibetrag: |
| Freibetrag: |  | | Konfession: |
| **Entlohnung** | | | |
| regelmäßiges monatliches Entgelt: | | | |
| Stundenlohn: | | | |
| Die Beschäftigung wird an: | | Stunden pro Woche ausgeübt. | |

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zeitraum | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | Wöchentliche Arbeitszeit |
| von:  bis: |  | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt |  |
| von:  bis: |  | geringfügig entlohnt  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt |  |

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kopie Arbeitsvertrag | anbei  folgt |  |
| Lohnsteuerbescheinigung Vorarbeitgeber (optional) | anbei  folgt |  |
| Kopie Sozialversicherungsausweis | anbei  folgt |  |
| Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse | anbei  folgt |  |
| Nachweis Elterneigenschaft | anbei  folgt |  |
| Kopie der Arbeitserlaubnis | anbei  folgt | gültig bis: |
| Kopie Aufenthaltserlaubnis | anbei  folgt | gültig bis: |
| Kopie Studienbescheinigung | anbei  folgt |  |
| Schwerbehindertenausweis | anbei  folgt |  |
| Nachweis über die Überschreitung der Jahres-  Arbeitsentgeltgrenze (falls private KV) | anbei  folgt |  |

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechen. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Arbeitnehmer |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel Arbeitgeber

|  |
| --- |
| clip_image005 Mainstr. 2, 06846 Dessau-Roßlau  Tel.: 0340/640190, E-Mail: mail@stbfleischer.de  www.stbfleischer.de |