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 dieRentenversicherungspflicht 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 |