

# Personalbogen und Arbeitsvertrag für Aushilfe (Minijob) bzw. kurzfristig Beschäftigte

**Firma:**

## Persönliche Angaben

Familiennamen ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers. Ausweis		Staatsangehörigkeit	
Identifikationsnummer		Krankenkasse	
Geburtsort, -land – <b>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</b>		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kontonummer (IBAN) <input type="checkbox"/> Barzahlung		Bankleitzahl/Bankbezeichnung (BIC)	

## Beschäftigung

Eintrittsdatum		Betriebsstätte	
Berufsbezeichnung		Ausgeübte Tätigkeit	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur		Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	

## Arbeitszeit

<b>Urlaubsanspruch (Kalenderjahr):</b>	<b>Wöchentl. /Tägl. Arbeitszeit:</b>	<b>Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)</b> Mo Di Mi Do Fr Sa So

## Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

**Nur bei geringfügig Beschäftigten:**

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.

**Entlohnung**

Brutto:	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab
Netto:	Betrag	Gültig ab	Stundenlohn	Gültig ab

**Erklärung zu versicherungsrechtlich relevanten Verhältnissen****1. Haben Sie noch weitere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern?**

- Ja (bitte weiter mit Frage 2)  
 Nein (bitte weiter mit Frage 3)

**2. Bitte machen Sie Angaben über Ihre anderen Beschäftigungsverhältnisse:**

<u>Beschäftigung als</u>	<u>Beginn der Beschäftigung</u>	<u>Beschäftigung ist krankenversicherungspflichtig (Ja/Nein)</u>	<u>Beschäftigung ist rentenversicherungspflichtig (Ja/Nein)</u>	<u>Monatliches Entgelt in EUR</u>

**3. Üben Sie eine freiberufliche, selbständige oder gewerbliche Tätigkeit aus?**

- Ja (bitte weiter mit Frage 4)  
 Nein

**4. Bitte machen Sie Angaben über ihre freiberufliche, selbständige oder gewerbliche Tätigkeit:**

<u>Art der Tätigkeit</u>	<u>Beginn der Beschäftigung</u>	<u>Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden</u>	<u>Monatlicher Aufwand für eigene Arbeitnehmer in EUR</u>	<u>Jährlicher Gewinn in EUR lt. Einkommensteuerbescheid</u>

Zu Frage 4 werden keine Angaben gemacht, da die zuständige Krankenkasse bereits am \_\_\_\_\_ einen Fragebogen übersandt und den aktuellen Steuerbescheid angefordert hat (§280 Abs. 2 SGB IV)

**Ergibt die Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 450?**

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

- Ja  
 Nein

## Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- u. Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit

### Status der Kurzfristigen Beschäftigung

Sie versichern, dass Ihr aktueller beruflicher Status korrekt angegeben ist und Sie nicht arbeitssuchend, ausbildungssuchend oder in Elternzeit sind.

Außerdem versichern Sie, im laufenden Kalenderjahr keine kurzfristigen Beschäftigungen ausgeübt zu haben, durch die die **Grenze von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen** überschritten wird. Sie versichern weiter, dass diese Grenze auch durch das vorliegende Arbeitsverhältnis nicht überschritten wird.

Sollten Sie diese 70 Arbeitstage überschreiten oder Ihren beruflichen Status falsch angeben haben, fallen für diesen Einsatz regulär Sozialabgaben an.

Sie als Arbeitnehmer haften in diesem Fall sowohl für die Arbeitnehmer- als auch Arbeitgeberbeiträge (insgesamt ca. 42 % des Bruttoarbeitslohns).

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

**Erklärung zum Datenschutz:** Hiermit erkläre ich, dass meine vorstehenden Daten elektronisch erfasst und entsprechend den Vorschriften der DSGVO verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber

