

Erklärung von Arbeitnehmenden mit einer kurzfristigen Beschäftigung

Persönliche Angaben des Arbeitnehmenden

Name, Vorname:
Anschrift:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Geburtsname:
Geschlecht: männlich weiblich divers unbestimmt
Staatszugehörigkeit:
Rentenvers.-Nr.:
Identifikationsnummer:

• Angaben zur Krankenkasse

Ich bin krankenversichert bei.....

- Ich bin gesetzlich krankenversichert
 Ich bin freiwillig krankenversichert Ich bin privat krankenversichert

Beginn des Arbeitsverhältnisses
Ende des Arbeitsverhältnisses
Beschäftigungsart Hauptbeschäftigung Nebenbeschäftigung
Tätigkeit
wöchentliche Arbeitszeit
Stundenlohn/Gehalt

• Berufsmäßigkeit

- Beziehen Sie Arbeitslosengeld I oder II? ja nein
-Beziehen Sie Krankengeld von der Krankenkasse? ja nein
-Sind Sie bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend
ohne Leistungsbezug gemeldet? ja nein
-Üben Sie die Beschäftigung während der Elternzeit aus? ja nein
-Üben Sie die Beschäftigung während eines
unbezahlten Urlaubs aus? ja nein

• Informationspflicht über weitere Beschäftigungsverhältnisse

Hat der Arbeitnehmende in diesem Kalenderjahr weitere kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt, sind diese zu addieren. Bei einem Überschreiten der 3-Monats- bzw. 70-Tage-Grenze ist die ausgeübte Tätigkeit sozialversicherungspflichtig.

Haben Sie in diesem Kalenderjahr weitere kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt?

- ja nein

wenn ja, in welchem Zeitraum: von.....bis.....

Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Abweichung zu obigen Angaben unverzüglich mitzuteilen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitnehmenden

.....
Unterschrift des Arbeitgebers / Firmenstempel