

Lohnfragebogen für ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

Dieser Fragebogen muss monatlich ausgefüllt werden. Die Anmeldung zur Pflichtkrankenkasse muss bei Beginn der Beschäftigung innerhalb von 3 Tagen durchgeführt werden.

Name: _____ Vorname: _____

Ort / Straße: _____ geb. am: _____

Krankenkasse: _____ Sozialvers.-Nr.: _____

Falls Versicherungsnummer noch nicht vorhanden ist: Geb.Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geb.Name: _____

Art der Beschäftigung: _____ Geb.-Land: _____

| | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sind Sie privat krankenversichert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wird Erhöhung der Rentenversicherungsleistung gegen Zahlung eines zusätzlichen Betrags gewünscht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üben Sie anderweitig eine Hauptbeschäftigung aus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beziehen Sie Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üben Sie eine weitere Aushilfstätigkeit aus? Falls ja, seit wann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wieviel verdienen Sie bei Ihrer zweiten Aushilfstätigkeit? | | |
| Liegt eine Lohnsteuerkarte vor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Datum | Uhrzeit von - bis | Stunden | Datum | Uhrzeit von - bis | Stunden | EUR | |
|---------------------------------------|-------------------|---------|-------|-------------------|---------|----------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Stundenlohn: € _____ mindestens €8,50 | | | | | | Gesamt: | |

Durch meine Unterschrift bestätige ich,
dass ich die Angabe auf diesem Fragebogen wahrheitsgemäß
nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass alle gemachten
Angaben von mir eigenhändig erfolgt sind. Mir ist bewusst, dass bei
fälschlichen Abgaben mein Arbeitslohn rückwirkend versteuert werden muss.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich bin bei der Bundesagentur für Arbeit als Arbeitssuchender / arbeitslos / Arbeitslosenhilfebezieher gemeldet und habe die Annahme dieser Tätigkeit der Bundesagentur für Arbeit angezeigt.

Ich bin Bezieher von Sozialhilfe und habe die Aufnahme dieser Tätigkeit dem Sozialamt angezeigt.

Ich bin Schüler/in der:

Name der Schule, Anschrift
(Gültige Schulbescheinigung muss eingereicht werden, ebenso Folgebescheinigungen)
!! Evtl. Rentenversicherungspflicht!!

Ich bin Student der:

Immatrikulation besteht seit:

Name der Universität/Hochschule, Anschrift
(Gültige Studienbescheinigung muss eingereicht werden, ebenso Folgebescheinigungen)
!! Evtl. Rentenversicherungspflicht!!

Ich bin Rentner:

Art der Rente
(Rentenbescheid muss vorgelegt werden)

Ich beziehe Pensionsbezüge von:

zahlende Stelle

Durch meine Unterschrift bestätige ich,
dass ich die Angabe auf diesem Fragebogen wahrheitsgemäß
nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass alle gemachten
Angaben von mir eigenhändig erfolgt sind. Mir ist bewusst, dass bei
fälschlichen Abgaben mein Arbeitslohn rückwirkend versteuert werden muss.

Datum: _____

Unterschrift: _____