|  |
| --- |
| Dieser Personalfragebogen dient zur Vorerfassung von Personaldaten für das DATEV-Lohnabrechnungsprogramm. Zur Wahrung der Aufbewahrungsfrist wird der ausgefüllte Personalfragebogen von dem Arbeitgeber / der lohnabrechnenden Stelle gespeichert. |
| **Persönliche Angaben** |
| Familienname ggf. Geburtsname | Vorname |
| Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz | PLZ, Ort |
| Geburtsdatum | Geschlecht | [ ]  männlich[ ]  weiblich | [ ]  unbestimmt[ ]  divers |
| Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis |
| Geburtsort, -land – *nur beifehlender Versicherungs-Nr.* |
| Staatsangehörigkeit**(Bei Nicht-EU Bürgern: Arbeitserlaubnis einreichen)** |
|  [ ]  Barzahlung [ ]  Überweisung |  | IBAN  |
| **Beschäftigung** |
| Eintrittsdatum | Beschäftigungsbetrieb / Filiale |
| Berufsbezeichnung / Ausgeübte Tätigkeit  |
| Höchster Schulabschluss | [ ]  ohne Schulabschluss[ ]  Haupt-/Volksschulabschluss[ ]  Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss[ ]  Abitur/Fachabitur[ ]  Abschluss unbekannt  | Höchste Berufs-ausbildung | [ ]  ohne beruflichen  Ausbildungsabschluss[ ]  Anerkannte Berufsausbildung[ ]  Meister/Techniker/gleich- wertiger Fachschulabschluss[ ]  Bachelor[ ]  Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen[ ]  Promotion[ ]  Abschluss unbekannt  |
| Wöchentliche Arbeitszeit  | Ggf.Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So |
| Status bei Beginn der Beschäftigung:  | [ ]  Arbeitnehmer/in [ ]  Arbeitnehmer/in in Elternteilzeit [ ]  Arbeitslose/r[ ]  Beamtin/Beamter[ ]  Hausfrau/Hausmann[ ]  Schüler/in  | [ ]  Schulentlassene/r[ ]  Selbstständige/r[ ]  Student/in[ ]  Sozialhilfeempfänger/in[ ]  Studienbewerber/in[ ]  Wehr-/Zivildienstleistender |
| **Steuer**  |
| Identifikationsnummer | Kinderfreibeträge |
| Steuerklasse/Faktor | Konfession |

|  |
| --- |
| **Sozialversicherung** |
| Krankenversicherung[ ]  Gesetzlich [ ]  Privat  | Name Krankenkasse/Priv. Versicherung**(Private KV / PV – Bescheinigung PKV beifügen)** |
| **Nur bei geringfügig Beschäftigten:** Arbeitnehmer- Option zur Befreiung von der Aufstockung in der RV (gem. § 6 Abs. 1 b SGB VI) |  [ ]  Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung   |
| **Angaben zu weiteren Beschäftigungen**(bei kurzfristig Beschäftigten auch Vorbeschäftigungen des aktuellen Kalenderjahres) |
| von:bis: |  | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  nicht geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt |  |
| von:bis: |  | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  nicht geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt |  |
| **Ergibt die Zusammenrechnung der** [ ]  ja [ ]  nein**monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 520?**(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen) |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**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.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |   | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |   | Unterschrift Arbeitgeber |  |  |  |  |

**Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer**

**geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Absatz 1b SGB VI**

**Arbeitnehmer**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rentenversicherungsnummer:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift des Arbeitnehmers bzw. |  |

 bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

**Arbeitgeber**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Betriebsnummer: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Der Befreiungsantrag ist am |  |  |  |  |  |  |  |  | bei mir eingegangen. |
|  | T | T | M | M | J | J | J | J |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Befreiung wirkt ab |  |  |  |  |  |  |  |  | . |
|  | T | T | M | M | J | J | J | J |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift des Arbeitgebers) |  |

**Hinweis für den Arbeitgeber:**

Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Absatz 4a Beitragsverfahrensverordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.