



## Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte (Minijob)

Firma: \_\_\_\_\_

Name des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname	
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis	<i>Nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i> Geburtsort Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	Arbeitnehmernummer / Sozialkasse – Bau	

### Bankverbindung

Name der Bank	
IBAN	BIC

### Beschäftigung

Eintrittsdatum	Beschäftigungsbetrieb
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
Wöchentliche/Tägliche Arbeitszeit:	

### Sozialversicherung

Krankenkasse <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/Private Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	

**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:			

**Entlohnung**

Betrag	Stundenlohn	Gültig ab
--------	-------------	-----------

**Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?** ja nein**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
von:		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt	
bis:		<input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt	
		<input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

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

(Hinweis für den Arbeitgeber: Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung prüfen)

**Angaben zu den Arbeitspapieren**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> liegt vor
Antrag Befreiung Rentenversicherung Pflicht	<input type="checkbox"/> liegt vor
Bescheinigung der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> liegt vor
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> liegt vor

**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