

<b>Persönliche Angaben</b>		
Familienname	Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich (w) <input type="checkbox"/> männlich (m) <input type="checkbox"/> divers (d) <input type="checkbox"/> unbestimmt (x)
Straße und Hausnummer (inkl. Anschriftenzusatz)		PLZ, Ort
Sozial-Versicherungsnummer (gem. Sozialversicherungsausweis)		Steuer-Identifikationsnummer (gem. Einkommensteuerbescheid, Lohnsteuerbescheinigung)
Geburtsdatum (wichtig bei fehlender Sozial-Versicherungsnummer)	Geburtsort, -land (wichtig bei fehlender Sozial-Versicherungsnummer)	Geburtsname (wichtig bei fehlender Versicherungsnummer)
Krankenkasse (wenn privat: Mitgliedsbescheinigung erforderlich)		Staatsangehörigkeit
Schwerbehinderung		
Kontonummer (IBAN) DE _____	BIC _____	Telefon, E-Mail _____

<b>Angaben zur Beschäftigung</b>			
Eintrittsdatum	Auszuübende Tätigkeit	Üben Sie eine Hauptbeschäftigung aus? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung mit Verdienst über 520 €)	
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 <input type="checkbox"/> Keine elektronische Übermittlung von Arbeits- u. Nebeneinkommensbescheinigungen erlaubt
Arbeitszeit pro Woche:	Stunden-lohn (€):	Monatliches Entgelt (€):	Urlaubsanspruch:

<b>Angaben zur Rentenversicherung und Lohnsteuer</b>			
Option für die <b>Aufstockung der Rentenversicherung</b> (§ 5 II SGB VI) (*bei Verzicht ist der nachfolgende Befreiungsantrag auszufüllen!)		<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer zahlt Eigenanteil (3,6%) zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer zahlt <b>keinen*</b> Eigenanteil zur Rentenversicherung	
Üben Sie weitere Minijobs bis 520€ aus? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei folgendem Arbeitgeber:	Arbeitgeber (weiterer Minijob)	Beginn der Tätigkeit	Monatlicher Verdienst
Üben Sie weitere Minijobs bis 520€ aus? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei folgendem Arbeitgeber:	Arbeitgeber (weiterer Minijob)	Beginn der Tätigkeit	Monatlicher Verdienst
Falls ja, liegt bei dem anderen Minijob eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vor? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte Kopie beifügen)	Pauschale Lohnsteuer (2%) (empfohlen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn Nein, Anwendung der ELSTAM Bitte Formular „Anwendung der individuellen Lohnsteuer des Arbeitnehmers bei einem Minijob ausfüllen“!	

Bitte tragen Sie oben bei den „Persönlichen Angaben“ unbedingt Ihre „Sozial-Versicherungsnummer“\*, Ihre „Steuer-Identifikationsnummer“\*\* und Ihre Krankenkasse ein.  
\*Bei fehlender SV-Nummer bitte Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsnamen angeben. \*\* Anforderung der Steuer-ID unter „www.bzst.de (Privatpersonen - steuerliche Identifikationsnummer)“

Dieser Personalfragebogen ist Bestandteil des Arbeitsvertrages. Ich stimme der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten im Rahmen der DSGVO zu.  
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Arbeitnehmer) \_\_\_\_\_

## Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Absatz 1 b Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch – (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 dem .  
T T M M J J J J

(Ort, Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift des Arbeitgebers) \_\_\_\_\_