

Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte (Minijob)

Firma:



**Persönliche Angaben**

Familienname ggf. Geburtsname	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Rentenversicherungsnummer	Familienstand
Geburtsort, -land – <i>nur bei fehlender Versicherungs-Nr.</i>	Schwerbehindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ausweis liegt bei
Staatsangehörigkeit	Steuer-Identifikationsnummer
IBAN	BIC

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	Berufsbezeichnung	
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	
Wöchentl. Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo      Di      Mi      Do      Fr      Sa      So	Kostenstelle

**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:			

**Sozialversicherung**

1.) Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat, Nachweis liegt bei
2.) Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
3.) <input type="checkbox"/> Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ist gestellt worden (vgl. Seite 3).

Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte (Minijob)

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



Name Arbeitnehmer/in: \_\_\_\_\_

**Entlohnung**

Monatsgehalt _____	Stundenlohn _____
--------------------	-------------------

Unabhängig von der Entlohnungsart sind Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit aufzuzeichnen und aufzubewahren.

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

	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit	Monatliches Entgelt
Hauptbeschäftigung		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		
Minijob		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt		

**Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)**

<input type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit. Damit verbundene Nachteile und Kosten trage ich selbst.
--

**Folgende Arbeitspapiere liegen bei**

Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Kopie Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vertrag über vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Schul-/Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Unterlagen Sozialkasse Baugewerbe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

**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. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Überschreitung der 450 € Grenze Sozialversicherungspflicht bei allen geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnissen eintritt und ich alle Arbeitgeber darüber informieren muss.

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer/in oder des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen	Datum	Unterschrift Arbeitgeber
-------	--	-------	--------------------------

