
 Arbeitgeber

Personalfragebogen für Geringfügig Beschäftigte (Minijob)

 Familienname

 Vorname

 Anschrift

 Geburtsdatum

 Staatsangehörigkeit

 Sozialversicherungsnummer

 Geschlecht männl. weibl. div.

 schwerbehindert ja nein

 gesetzliche Kranken-
vers., Name der KK: _____

 Eigene Mitgliedschaft Familienvers.

 private Krankenversicherung

Bei privater KV bitte Nachweis vorlegen

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht:
 ja

 nein

Wenn ja, ist das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular auf Befreiung von der RV-Pflicht bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen nach § 6 Abs. 1b SGB VI beizufügen.

 Bankverbindung (IBAN und Name des Instituts)

 Eintrittsdatum

 Ausgeübte Tätigkeit

Probezeit
 nein

 ja, Dauer: _____

Befristung
 nein

 ja, Dauer: _____

Elektronische Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit (BEA):

 Ich bin mit der elektronischen Übermittlung einverstanden

 Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung

 Name des Arbeitnehmers
Höchster Schulabschluss

- ohne Schulabschluss
 Volks-/Hauptschule
 Mittlere Reife o. gleichwertiger Abschluss
 Abitur / Fachabitur

Höchste Berufsausbildung

- ohne berufl. Ausbildungsabschluss
 anerkannte Berufsausbildung
 Meister/Techniker/gleichw. Fachschulabschl.
 Bachelor
 Diplom / Magister / Master / Staatsexam.
 Promotion

Arbeitszeit _____ Stunden monatlich _____ Stunden wöchentlich

Ggf. Verteilung der Wochenarbeitszeit auf folgende Tage:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Stunden
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		

Entlohnung _____ € monatl. _____ € / Std. **Urlaub** _____ Tage/Jahr

Es bestehen weitere Beschäftigungen: nein ja

Wenn ja: Minijob sv-pflichtig _____ €
 Höhe der monatl. Bezüge

Status bei Beginn der Beschäftigung:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Rentner/in | <input type="checkbox"/> Schüler/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> Student/in |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann | <input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in | <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienstler/in |

 sonstiges

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, unverzüglich mitzuteilen.

 Datum, Unterschrift Arbeitnehmer

 Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter
 (bei minderjährigen Arbeitnehmern)

 Datum, Unterschrift Arbeitgeber