

Geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung (Minijob)

Selbstauskunft des Arbeitnehmers

Diese Unterlagen müssen zum Abrechnungszeitpunkt vorliegen:

Kopie des Sozialversicherungsausweises (Meldefrist: 14 Tage mit vorliegendem SV-Ausweis)

Firma:			
Straße:			
PLZ/Ort:		Tel.:	

Persönliche Daten

Name, Vorname:			
Anschrift:			
Geburtsname:			
Geburtsort, -land:			
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:		Familienstand:	
Gesetzlich Krankenversichert?		Konfession:	

Schulausbildung:			
Berufsausbildung:			

Auszuübene Tätigkeit:			
-----------------------	--	--	--

Sozialversicherungsnummer:			
Steueridentifikationsnummer:			

Dies ist das erste Beschäftigungsverhältnis bei geringfügiger Beschäftigung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Liegt ein Hauptbeschäftigungsverhältnis vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Liegt ein weiteres geringfügiges Beschäftigungsverhältnis vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Wenn ja, vollständige Anschrift des Arbeitgebers:	

Arbeitsaufnahme:			
------------------	--	--	--

Steuerklasse:		Freibetrag:	
Pauschalsteuer:			

Maximale Grenzen Lohnsteuer- und sozialversicherungsrechtlich:

voraussichtliches Entgelt:	€	
----------------------------	---	--

Gesamtverdienst aus allen geringfügigen Beschäftigungen darf max. 450,00€/Monat betragen.

Summe Entgelt aller geringfügigen Beschäftigungen:	€	
--	---	--

Bankverbindung:

Kontoinhaber:			
IBAN:		BIC:	

Befreiung von der Rentenversicherung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------------------	---

Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, in der ich schriftlich gegenüber meines Arbeitgebers auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet habe.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

Ich versichere die oben stehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.
Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch falsche oder unvollständige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadensersatzpflichtig.

Datum / Unterschrift Arbeitnehmer

Datum / Stempel / Unterschrift Arbeitgeber

Hesse & Kreipe Partnerschaft mbB StBG

Weinberg 56, 31134 Hildesheim
Tel.: 05121/809019-0
Fax.: 05121/809019-19
info@hesse-kreipe.de
www.hesse-kreipe.de

