|  |
| --- |
| **Angaben zur Person** |
| **[ ]**  Frau **[ ]**  Herr Familienname, Vorname       | Geburtsname      | Geburtsdatum u. Geburtsort     ,       |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort )      | Staatsangehörigkeit      | Familienstand      |
| Sozialversicherungsnummer:      | Name Ihrer Bank:        | BIC      IBAN      |
| Steueridentifikationsnummer:     Steuerklasse/Kinderfreibetrag/ Kirchensteuerabzug\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Angaben zu weiteren Beschäftigungsverhältnissen** (zum jetzigen Zeitpunkt) |
| **[ ]**  Im Kalenderjahr       wurden keine weiteren Beschäftigungen**[ ]**  Im Kalenderjahr       werden/wurden nachstehende Beschäftigungen ausgeübt: |
| Zeitraum von      | Zeitraum bis      | wöchentl. Arbeitszeit      | monatl. Arbeitsentgeld      EUR | Arbeitgeber      |
| Zeitraum von      | Zeitraum bis      | wöchentl. Arbeitszeit      | monatl. Arbeitsentgeld      EUR | Arbeitgeber      |
| Zeitraum von      | Zeitraum bis      | wöchentl. Arbeitszeit      | monatl. Arbeitsentgeld      EUR | Arbeitgeber      |

|  |
| --- |
| **Angaben zu sonstigen Tätigkeiten** - zum jetzigen Zeitpunkt |
| **[ ]  bin ich in einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung tätig****[ ]  bin ich geringfügig beshäftigt****[ ]  bin ich kurzfristig beschäftigt****[ ]  bin ich Schüler/in** und besuche die       Klasse; meine Schulzeit endet vorraussichtlich am       Bei Besuch der letzten Klasse:  Ist ein anschließendes Studium beabsichtigt ? **[ ]**  ja, ab       **[ ]**  nein  Wird eine Berufsausbildung begonnen ? **[ ]**  ja, ab       **[ ]**  nein **[ ]**  **bin ich Student/in** Studium endet voraussichtlich am       Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt ? **[ ]** ja **[ ]**  nein   Es handelt sich um ein in einer Prüfungs-/Studienordnung  vorgeschriebenes Praktikum? **[ ]**  ja **[ ]**  nein **[ ]**  **bin ich Beamter/Pensionär****[ ]  bin ich Bufdi (im Bundesfreiwilligendienst) / Wehrdienst** **[ ]  bin ich Hausfrau/Hausmann****[ ]  bin ich RentnerIn, Art der Rente****[ ]  beziehe ich Arbeitslosengeld / Arbeitslosengeld II, bzw. beim Arbeitsamt als arbeitssuchend gemeldet****[ ]  bin ich in Elternzeit****[ ]  bin ich selbständig tätig****[ ]**  **sonstiges**       |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Krankenversicherung** |
| **Es besteht folgende Krankenversicherung:****[ ]** gesetzliche Krankenversicherung **[ ]**  private Krankenversicherung**[ ]**  Familienversichert bei: (Name des Versicherten)      **[ ]**  keine Krankenversicherung **[ ]**  Sonstiges       | **Name Ihrer Krankenkasse** |

|  |
| --- |
| **Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungspflicht bei geringfügiger Beschäftigung** |
| **[ ]  Ja, zum Verzicht auf die Rentenversicherungspflicht.** **[ ]  nein** |

|  |
| --- |
| **Erklärung zum Verzicht auf die Reduzierung des Arbeitnehmerbetrags bei einem Entgelt innerhalb der Gleitzone** |
| Ich wurde von meinem Arbeitgeber darüber informiert, dass sich der Arbeitnehmerbeitrag zur Sozialversicherung aus meinem Arbeitsentgelt ( zwischen 450,01 € und 850,00 € ) gemäß den Regelungen über die sog. Gleitzone reduzieren würde. Hierdurch reduzieren sich **u.U. meine zukünftigen Rentenansprüche**. Ich erkläre deshalb, dass der Beitragsberechnung als beitragspflichtige Einnahme das tatsächliche Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden soll.**[ ]**  **ja****[ ]  nein** |

|  |
| --- |
| **Unterschrift des Arbeitnehmers** |
| Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.      Ort, Datum Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Betrifft den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung !****[ ]**  **ja, ich habe ein Kind / mehrere Kinder****[ ]  nein, ich habe keine Kinder** |

|  |
| --- |
| **[ ]  Nachweise für die Zahlung von Kinderzuschlägen gem. § 19 TV EKBO** Wenn Sie persönlich das Kindergeld erhalten, bitten wir um Zusendung einer Kopie vom  Kontoauszug i.V.m einer Kopie vom Kindergeldbescheid der Familienkasse |

|  |
| --- |
| **Folgende Nachweise sind diesem Fragebogen beizufügen :** |
| **[ ]**  Steuerkarte / Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug **[ ]**  Schulbescheinigung**[ ]**  Immatrikulationsbescheinigung**[ ]**  Sozialversicherungsausweis**[ ]**  Kopie Rentenbescheid**[ ]**  Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse**[ ]** ggf. Kopie des Schwerbehindertenausweises**[ ]**  Nachweis über weitere Tätigkeiten**[ ]**  Nachweis über den Bundesfreiwilligendienst/ Wehrdienst**[ ]**  Kopie der Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder**[ ]** Kopie Kindergeldbescheid von der Familienkasse |