
Name, Vorname

PLZ, Ort

Name der Schule/ Einrichtung

Straße, HausNr

Telefonisch erreichbar*

E-Mail Adresse*

Stiftung Kath. Freie Schule
Personalabteilung/Sachgebiet Gehalt
Bischof-von-Kepler-Str. 5
72108 Rottenburg

Wird vom Arbeitgeber ausgefüllt

Eingangsdatum beim Arbeitgeber

Fragebogen für kurzfristig Beschäftigte (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV)

A. Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Schüler(in)	<input type="checkbox"/> Selbstständige(r)
<input type="checkbox"/> Student(in)	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung
<input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub aufgrund der Hauptbeschäftigung
<input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Studienabsicht**	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit aufgrund der Hauptbeschäftigung
<input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Freiwilligendienstabsicht***	<input type="checkbox"/> Altersvollrentner vor Erreichen der Regelaltersgrenze
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienstleistende(r)***	<input type="checkbox"/> Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze
<input type="checkbox"/> Praktikant(in)	<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger(in) nach Erreichen einer Altersgrenze
<input type="checkbox"/> Beamtin/ Beamter	
<input type="checkbox"/> Beschäftigungsloser Arbeit-/Ausbildungssuchender Sind Sie zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit arbeit- oder ausbildungssuchend gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, bei der Agentur für Arbeit in <input type="checkbox"/> mit Leistungsbezug <input type="checkbox"/> ohne Leistungsbezug <input type="checkbox"/> nein	Sonstige:

*Angaben sind freiwillig

** Zum nächstmöglichen Zeitpunkt

*** Freiwilligendienste sind z. B. Bundesfreiwilligendienst, der freiwillige Wehrdienst, das freiwillige soziale oder ökologische Jahr

B. Angaben zu weiteren Arbeitsverhältnissen

Im laufendem Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere kurzfristige Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) Arbeit- bzw. Ausbildungssuchend gemeldet (vgl. Anmerkung)

nein

ja

Beginn und Ende der Beschäftigung/ Meldung als Arbeit- bzw. Ausbildungssuchende(r)	Monatliches Arbeitsentgelt	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse* Bzw. zuständige Arbeitsagentur
1.	<input type="checkbox"/> größer als 450 €		
2.	<input type="checkbox"/> größer als 450 €		

Anmerkung: Eine kurzfristige- für den Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozialabgabenfreie – Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist; es sei denn, dass die Beschäftigung „berufsmäßig“ ausgeübt wird und ihr Entgelt 450 Euro im Monat übersteigt. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr sind zusammenzurechnen.

C. Angaben zur Sozialversicherung

Krankenversicherung

Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse

ja

nein

Wenn ja:

Ich bin bei folgender Krankenkasse versichert;

.....

Dort bin ich versichert als

Pflicht-/Freiwilliges Mitglied

Familienmitglied

Wenn nein:

Ich bin privat krankenversichert bei:

.....

(bei privater Krankenversicherung bitte einen entsprechenden Nachweis beilegen)

D. Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung unaufgefordert und unverzüglich meinem Arbeitgeber, bzw. der Personalabteilung/ Sachgebiet Gehalt im Bischöflichen Stiftungsschulamt mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass ich bei Verstoß gegen diese Mitteilungspflicht verpflichtet bin, eventuelle Ansprüche der Sozialversicherungsträger an den Arbeitgeber auf Beitragsentrichtung, soweit diese sich auf den Arbeitnehmeranteil beziehen, auszugleichen. Auf ein tarifliche Ausschlussfrist kann ich mich nicht berufen.

Diese Anfrage ist zur Erledigung der Aufgaben des Arbeitgebers nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und hat ihre Rechtsgrundlage in § 98 Sozialgesetzbuch X.

Ort, Datum

X _____
Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift des gesetzl. Vertreters)