

---

## Personalfragebogen – geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte

Bitte füllen Sie den Personalfragebogen vollständig aus. Nur so kann Ihre Abrechnung rechtzeitig und richtig bearbeitet werden.

---

Mandantenummer

---

Arbeitgeber

---

Personalnummer

### Persönliche Angaben

---

Familienname (ggf. Geburtsname)

---

Vorname

---

Straße & Hausnummer

---

PLZ & Ort

---

Geburtsdatum & Ort

---

Geschlecht

---

Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.ausweis)

---

Familienstand

Ja

Nein

---

Schwerbehindert

---

Staatsangehörigkeit

### Bankverbindung

---

IBAN

---

BIC

---

Name der Bank

---

Abweichender Kontoinhaber

---

Personalfragebogen – geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte

**Beschäftigung**

Eintrittsdatum	Ersteintrittsdatum	
Betriebsstätte	Berufsbezeichnung	
Höchster Schulabschluss	ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschule Mittlere Reife/gleichwertiger Schulabschluss Abitur/Fachabitur	
Höchste Berufsausbildung	Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Anerkannte Berufsausbildung Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss Bachelor Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion	
Urlaubsanspruch	Tage	
Wöchentliche Arbeitszeit	Vollzeit	Teilzeit
Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Std.)	Mo	Di
	Mi	Do
	Fr	Sa
Kostenstelle		
Abt.-Nummer		

Personalfragebogen – geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte

**Status bei Beginn der Beschäftigung**

Arbeitnehmer/in	Beamter/in
Schulentlassene/r	ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
Arbeitnehmer/in in Elternzeit	Hausfrau/Mann
Selbständige/r	Studienbewerber/in
Arbeitslose/r	Schüler/in
Student/in	Wehr-/Zivildienstleistender
Sonstige	

**Steuer**

Identifikations-Nr.	
Finanzamt-Nr.	Steuerklasse/Faktor
Kinderfreibeträge	Konfession
2%                      20%	Ja                      Nein
Pauschalisierung	Abwälzung an Arbeitnehmer

**Sozialversicherung**

Gesetzliche Krankenkasse (mit Anschrift)		
Private Krankenversicherung	Freiwillige Krankenversicherung	
Nur bei geringfügig Beschäftigten: Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt	Ja	Nein
Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?	Ja	Nein

---

Personalfragebogen – geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte

**Entlohnung**

Lohn/Gehalt	Euro
Stundenlohn	Euro
Sonstige Bezüge	Euro

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr)

---

Zeitraum von	bis	
Arbeitgeber	geringfügig entlohnt	nicht geringfügig entlohnt
Stunden	kurzfristig beschäftigt	
Wöchentliche Arbeitszeit	Art der Tätigkeit	

---

Zeitraum von	bis	
Arbeitgeber	geringfügig entlohnt	nicht geringfügig entlohnt
Stunden	kurzfristig beschäftigt	
Wöchentliche Arbeitszeit	Art der Tätigkeit	

**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.

Datum Unterschrift Arbeitnehmer

Datum Unterschrift Arbeitgeber

---

## Personalfragebogen – geringfügig oder kurzfristig Beschäftigte

### Bescheinigung elektronisch annehmen (Bea):

Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigung gegenüber der Bundesagentur für Arbeit

Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Abs. 1b Sozialgesetzbuch Sechstes Buch

### Arbeitnehmer

---

Name

---

Vorname

---

Rentenversicherungsnummer

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitlich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigung bindend ist. Eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Beitragsantrag zu informieren.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitnehmer

### Arbeitgeber

---

Name

---

Betriebsnummer

---

Der Befreiungsantrag ist eingegangen am

---

Die Befreiung wirkt ab

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber

**Hinweis für Arbeitgeber:** Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Abs. 4a Beitragsverfahrensordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.