

Mandanten-Nr.: \_\_\_\_\_

... *perspektivisch gut beraten!*

von-Amelunxen-Str. 32 | 34369 Hofgeismar  
Tel.: 05671/9963-0 | Fax: 05671/9963-99  
E-mail: hofgeismar@h-vl.de  
[www.h-vl.de](http://www.h-vl.de)

**Checkliste und Erklärung bei einer geringfügigen Beschäftigung ab 2015**  
(bitte vollständig ausfüllen!)

**Arbeitgeber:** .....

**Allgemeine Angaben Arbeitnehmer**

Name: ..... Vorname: ..... Geb.-Datum .....

Anschrift: .....

Kostenstelle: ..... Geschlecht: weiblich ( ) männlich ( )

Staatsangehörigkeit: ..... Familienstand: .....

Schwerbehinderung: nein ( ), wenn ja ( ) **bitte Kopie vom Schwerbehindertenausweis beifügen**

Arbeitsverhältnis ab.....

bei .....

Beschäftigung als ..... wöchentliche Arbeitszeit ..... Stunden

Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit: Mo... Di... Mi... Do... Fr... Sa... So...

Höchster Schulabschluss .....

höchster beruflicher Ausbildungs-/ Studienabschluss .....

Für mich gelten folgende Angaben (bitte zutreffendes ankreuzen).

- ( ) Ich bin Hausfrau ( ) Schüler oder ( ) Student (bitte Schul- bzw. Studienbescheinigung vorlegen).
- ( ) Ich bin Rentner/Pensionär (bitte Art der Rente oder Pension angeben): .....
- ( ) Ich bin selbständiger Unternehmer
- ( ) Ich bin Empfänger von Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfeempfänger
- ( ) Ich bin Grundwehr-/Zivildienstleistender
- ( ) Ich bin im Erziehungsurlaub bis einschließlich: .....
- ( ) Ich übe eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei folgendem Arbeitgeber aus:

Name: ..... Anschrift: .....

... *perspektivisch gut beraten!*

Ich bin ( ) gesetzlich krankenversichert ( ) privat krankenversichert bei

Krankenkasse: .....

Anschrift: .....

Meine Rentenversicherungsnummer\* lautet: .....

**\* (Ihre Rentenversicherungsnummer entnehmen Sie bitte Ihrem Sozialversicherungsausweis. Wenn keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann, ergänzen Sie bitte folgende Angaben:**

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....  
 Geburtsname: ..... Staatsangehörigkeit: .....

**Besteuerung**

- ( ) Steuerkarte liegt vor      ( ) Steuerklasse VI wegen Nichtvorlage der Steuerkarte      ( ) Keine Vorlage Steuerkarte Pauschalbesteuerung 2% durch den Arbeitgeber      ( ) Keine Vorlage Steuerkarte Pauschalbesteuerung 2% durch den Arbeitnehmer

Steuer-ID-Nr. ....

Geringfügige. Beschäftigung (max. 450,00 €/Monat) Gehalt/Lohn.....€ / Stundenlohn .....€  
**(Ab dem 01.01.2015 8,50 €/Std. Mindestlohngehalt beachten!)**

**Berufsgenossenschaft**

Gefahrtarifstelle: .....

**Sachbezüge**

- Speisen erhalte ich verbilligt oder kostenlos von meinem Arbeitgeber. ( ) Ja ( ) Nein  
 Falls nein, entsprechende Erklärung beifügen.  
 Mein Arbeitgeber stellt mir kostenlos oder verbilligt eine Unterkunft zur Verfügung. ( ) Ja ( ) Nein  
 Wenn ja, bitte Verträge beifügen.

**Bankverbindung:**

Bank .....  
 Kto.Nr.: ..... BLZ.....  
 IBAN: ..... BIC: .....

**Geringfügig entlohnte Beschäftigung (450-Euro-Job)**

Zurzeit

- ( ) übe ich keine weitere Beschäftigung aus.  
 ( ) übe ich eine /mehrere Beschäftigung/en aus:

Arbeitgeber (Name, Anschrift)	seit:	wöchentl. Arbeitszeit in Std.	Bruttoentgelt in Euro

**Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Absatz 1b Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)**

**Arbeitnehmer:**

Name: ..... geboren am: .....

Vorname: ..... Geburtsort: .....

Rentenversicherungsnummer:  
(wenn bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ zur Kenntnis genommen.

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

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Arbeitnehmers)

.....  
(bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift gesetzlichen Vertreters)

Der Befreiungsantrag ist am: ..... bei mir eingegangen.

Die Befreiung wirkt ab dem: .....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Arbeitgebers)

**Hinweis für den Arbeitgeber:**

**Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Absatz 4a Beitragsverfahrensverordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen und nicht an die Minijob-Zentrale zu senden.**

**Kurzfristige Beschäftigung (3 Monate der 70 Arbeitstage)**

Im **laufenden Kalenderjahr** habe ich

- keine Beschäftigung /Aushilfsbeschäftigung ausgeübt.  
 folgende Beschäftigung/-en ausgeübt:

Arbeitgeber (Name, Anschrift)	von	bis	wöchentl. Arbeitszeit	Bruttoentgelt
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

in folgenden Zeiten Arbeitslosengeld/-hilfe bezogen oder war als arbeitssuchend gemeldet:

Arbeitsamt (Name, Anschrift)	von	bis	wöchentl. Arbeitszeit	Bruttoentgelt
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Eine Lohnsteuerkarte lege ich vor  Ja  Nein

**Achtung:**

Bitte auch die von Ihnen zu führenden Stundenaufzeichnungen ab dem 01.01.2015 beachten.

Für folgende Personengruppen müssen Sie ab 01.01.2015 **Beginn, Ende und Dauer** der täglichen Arbeitszeit aufzeichnen und **mindestens zwei Jahre aufbewahren**:

- Minijobber (Ausnahme Privathaushalte)
- kurzfristig Beschäftigte gem. § 8 Abs. 1 SGB IV
- Arbeitnehmer in den in § 2 a des Schwarzarbeiterbekämpfungsgesetzes genannten Wirtschaftszweigen

Diese Aufzeichnungen müssen spätestens **bis zum Ablauf des siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertags** erfolgen.

Dies gilt auch für einen Entleiher, dem ein Verleiher eine Arbeitnehmerin oder einen Arbeitnehmer oder mehrere Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer zur Arbeitsleistung in einem der in § 2 a des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes genannten Wirtschaftszweige überlässt.

Siehe Vorlage zur Dokumentation der täglichen Arbeitszeit im Anhang.

**Ich versichere, dass ich Änderungen, die die o. a. Angaben betreffen, unaufgefordert und unverzüglich mitteilen werde. Mir ist bekannt, dass sich durch die Aufnahme oder Beendigung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit grundlegende Änderungen bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung ergeben können. Verletze ich meine Mitteilungspflichten schuldhaft, kann ich zum Ersatz des entstandenen Schadens verpflichtet sein.**

.....  
 (Datum)

.....  
 (Arbeitnehmer)

## Erklärung

Hinsichtlich der Abgabe von Speisen und Getränken an mein Personal erkläre ich folgendes:

1. Getränke

Getränke werden weder verbilligt noch kostenlos an mein Personal abgegeben.

2. Speisen

Es werden keine Speisen unentgeltlich oder verbilligt an mein Personal abgegeben.

**Die Richtigkeit der Erklärung hinsichtlich der Abgabe von Speisen und Getränken bestätigen wir hiermit:**

Ort, Datum.....

.....  
(Arbeitgeber)

**Vorlage zur Dokumentation der täglichen Arbeitszeit**

Firma:

Name des Mitarbeiters:

Pers.-Nr. :  Monat/Jahr:

Kalender- tag	Beginn (Uhrzeit)	Pause (Dauer)	Ende (Uhrzeit)	Dauer (Summe)	*	aufgezeichnet am:	Bemerkungen
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Summe: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Arbeitnehmers \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

\*Tragen Sie in diese Spalte eines der folgenden Kürzel ein, wenn es für diesen Kalendertag zutrifft:

Schlüssel

- |    |                    |    |                       |
|----|--------------------|----|-----------------------|
| K  | Krank              | SA | Stundenweise abwesend |
| U  | Urlaub             | SU | Stundenweise Urlaub   |
| UU | unbezahlter Urlaub | F  | Feiertag              |