



**Personalfragebogen für Mini-Jobs bis 520,00 EUR  
unter Berücksichtigung der Lohnsteuerabzugsmerkmale  
(Arbeitgeber trägt 28% bzw. 15% Abgaben zusätzlich)**

Bitte Personalfragebogen **vollständig** ausfüllen und unterschreiben

**Arbeitgeber:**

**Arbeitnehmer**

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Familienstand:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon-Nr.:	Staatsangehörigkeit:
E-Mail:	Aufenthaltserlaubnis: gültig von bis
	Arbeitserlaubnis: gültig von bis
Konfession:	Geschlecht:
Steuerklasse (zwingend erforderlich):	

**Höchster Schulabschluss**

- ohne Schulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss
- Abitur/Fachabitur

**Höchste Berufsausbildung**

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Anerkannte Berufsausbildung
- Meister/Techniker/gleichw. Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
- Promotion

**Bank**

IBAN: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Abweichender Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer (zwingend erforderlich): \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer laut Ausweis: \_\_\_\_\_

Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Art der Beschäftigung (Berufsbezeichnung): \_\_\_\_\_

- Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung



Lohn/Gehalt monatl. (brutto): \_\_\_\_\_ EUR bzw. Stundenlohn (brutto): \_\_\_\_\_ EUR

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

**Wie ist die wöchentliche Arbeitszeit vereinbart?**

Tragen Sie die Verteilung der täglichen Arbeitsstunden in folgende Tabelle ein:

Wochenarbeitszeit:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Urlaubsanspruch im Kalenderjahr: \_\_\_\_\_ Tage

**Krankenversicherung**

Gesetzlich       Privat

Name Krankenkasse/  
Priv. Versicherung

**Sind Sie anerkannter Schwerbehinderter/Gleichgestellter?**

Ja: Art und Grad der Behinderung (lt. Schwerbehindertenausweis)  Nein

**Sind Sie:**

Schüler/Student

Hausfrau/-mann

in Elternzeit

Selbständiger

Zivil-/Wehrdienstleistender

Bezieher von ALG I

Arbeitnehmer (kein Mini-Job bis 520,00 EUR)

Bezieher von ALG II

Rentner

Beamter

Pensionär

**Üben Sie noch weitere Mini-Jobs aus?**

Nein

Ja: Arbeitgeber:

mit Eigenanteil zur RV

ohne Eigenanteil zur RV

Monatliches Entgelt: \_\_\_\_\_

**Üben Sie während dieses Jahres bereits weitere Aushilfstätigkeiten aus?**

Ja: im Zeitraum: \_\_\_\_\_  Nein

Arbeitsentgelt: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_



**Waren Sie im aktuellen Jahr bereits bei anderen Arbeitgebern unter Berücksichtigung der Lohnsteuerabzugsmerkmale beschäftigt?**

Ja: Zeiträume der Beschäftigung angeben  
(ggf. Bescheinigung der Vorarbeitgeber beifügen)

Nein

**Information zur Rentenversicherung:**

Minijobs unterliegen **grundsätzlich der Rentenversicherungspflicht**. Der Arbeitgeber hat mich über die Möglichkeit informiert, mich von dieser Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen (Verzichtserklärung). Diese Entscheidung gilt für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen und gilt für die **gesamte Dauer der Beschäftigung**; sie kann **nicht** widerrufen werden.

Ich verzichte auf die Rentenversicherungspflicht  
(Verzichtserklärung beifügen).

Ich verzichte **nicht** auf die  
Rentenversicherungspflicht.

**Bitte fügen Sie ggf. folgende Unterlagen bei:**

- Bescheinigung über die elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmale
- Arbeitsvertrag (Kopie)
- Aufenthaltserlaubnis (Kopie)
- Arbeitserlaubnis (Kopie)
- Lohnsteuerbescheinigungen der Vorarbeitgeber (Kopie)
- Sozialversicherungsausweis (Kopie)  
**Hinweis:** Wenn dem Arbeitnehmer noch kein Sozialversicherungsausweis vorliegt, muss dieser bei der Krankenkasse beantragt werden.
- Nachweis über die private Krankenversicherung (z.B. Beitragseinstufung)
- Schwerbehindertenausweis (Kopie)
- Jährliche Erklärung Mini-Job

**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 (Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich **mitzuteilen**.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitnehmer

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber