



**Personalfragebogen für Mini-Jobs in Privathaushalten
unter Berücksichtigung der Lohnsteuerabzugsmerkmale
(Arbeitgeber trägt 12,79% bzw. 7,79% 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 _____ Nein
(lt. Schwerbehindertenausweis)

Sind Sie:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/Student | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit | <input type="checkbox"/> Selbständiger |
| <input type="checkbox"/> Zivil-/Wehrdienstleistender | <input type="checkbox"/> Bezieher von ALG I |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer (kein Mini-Job) | <input type="checkbox"/> Bezieher von ALG II |
| <input type="checkbox"/> Rentner | <input type="checkbox"/> Beamter |
| <input type="checkbox"/> Pensionär | <input type="checkbox"/> |

Üben Sie noch weitere Mini-Jobs aus?

Ja: Arbeitgeber: _____ Nein

mit Eigenanteil zur RV _____ ohne Eigenanteil zur RV _____

Monatliches Entgelt: _____

Übten 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