**Erklärung für kurzfristig Beschäftigte**

1. **Persönliche Daten des Arbeitnehmers**

|  |  |
| --- | --- |
| Herr/Frau: |  |
| Anschrift: |  |
| ID-Nummer: |  | Telefon: |  |
| Sozialversicherungs-Nr.: |  | E-Mail: |  |
| Bankverbindung des Arbeitnehmers: |  |
| (Bank, BLZ, Kontonummer) |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alternativ: | **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  IBAN |

 |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BIC |  | Name der Bank |

 |
|  |  |
|  |  |  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Geburtsname | Konfession |
|  |  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit |  | [ ]  Nicht-EU Bürger (Arbeitserlaubnis vorlegen) |

[ ]  Schüler/Student [ ]  Haus“frauen“ [ ]  Arbeitslos [ ]  Rentner

[ ]  Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber vorhanden

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Krankenversicherung: |  |
| Erläuterungen zur Krankenversicherung | [ ]  gesetzlich versichert | [ ]  privat versichert |

1. **Krankenversicherung**
2. **Lohn**

|  |  |
| --- | --- |
| Art der Tätigkeit: |  |

|  |
| --- |
| Die Beschäftigung als Aushilfe ist: |
|  | [ ]  befristet auf die Zeit von bis (max. 3 Monate) |
|  | [ ]  max. 70 Tage im Jahr von bis (nicht Kalenderjahr) |
| Arbeitszeit: |
|  | [ ]  auf Abruf von bis Uhr. |
|  | [ ]  Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt Stunden. |
| Arbeitslohn: |
|  | **Bitte beachten Sie den Mindeststundenlohn ab 01.01.2024 in Höhe von 12,41 €-** |
|  | [ ]  Der Arbeitnehmer erhält einen Stundenlohn von EUR |
|  | [ ]  Der Arbeitnehmer erhält monatlich EUR |
| Lohnsteuer: |
|  | [ ]  Die Lohnsteuer wird, sofern keine Lohnsteuerkarte vorliegt, mit 25% pauschaliert und vom Arbeitgeber getragen (möglich bis 19,-€ Std-lohn, tägliche Arbeitslohngrenze 150,-€) |

1. **Weitere Beschäftigungen**

|  |
| --- |
| Der Arbeitnehmer versichert, im laufenden Kalenderjahr **keine** kurzfristigen Beschäftigungen ausgeübt zu haben, durch die die Grenze von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen überschritten werden. Er verpflichtet sich, jede Aufnahme einer weiteren kurzfristigen Be­schäftigung dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. |

1. **Der Arbeitnehmer verpflichtet sich Änderungen dem Arbeitgeber umgehend mitzuteilen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Arbeitgeber |  | Unterschrift Arbeitnehmer |