

**Erklärung für geringfügig Beschäftigte - Minijob**

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 |

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

1. **Lohn**

|  |  |
| --- | --- |
| Beginn des Beschäftigungsverhältnisses: |  |
| Art der Tätigkeit: |  |
| [ ]  Altersrentner (65 Jahre) | [ ]  arbeitslos gemeldet | [ ]  Hartz IV -Empfänger | [ ]  sonstiger Rentner |
| **Bitte beachten Sie den Mindeststundenlohn ab 01.01.2024 in Höhe von 12,41 €** |
| Gehalt: |  | Stundenlohn: |  | Wochenarbeitszeit (geschätzt): |  |

1. **Krankenversicherung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Krankenversicherung: |  |
| Erläuterungen zur Krankenversicherung: | [ ] gesetzlich versichert | [ ] privat versichert |
| (Bescheinigung bitte vorlegen!) |

1. **Erklärung zur Lohnsteuer**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Die Lohnsteuer wird mit 2% pauschal vom | [ ]  Arbeitnehmer | [ ]  Arbeitgeber | getragen |
| [ ]  Das Entgelt wird der Regelbesteuerung unterworfen (elektronische Lohnsteuerbescheinigung bitte beilegen) |

1. **Mehrfachbeschäftigungen**

|  |
| --- |
| Der Arbeitnehmer: |
| hat ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis | [ ] Ja | [ ] Nein |
| hat weitere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse | [ ] Ja | [ ] Nein |
| wenn ja: |
| Name, Anschrift des Arbeitgebers: |  |
| monatliches Entgelt beim weiteren Arbeitgeber: |  |

1. **Hinweis zur Rentenversicherungsfreiheit**

|  |
| --- |
| Ich habe das Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungs-pflicht zur Kenntnis genommen. |
| [ ]  Ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (bitte Merkblatt ausfüllen!) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Arbeitgeber + Firmenstempel |  | Unterschrift Arbeitnehmer |