

**Stammblatt Aushilfen**

**Bitte immer vollständig ausfüllen!**

Eintritt		Austritt	
Arbeitgeber		Betrieb/ Betriebsstätte	
Name		Staatsangehörigkeit	
Geburtsname		ggf. Steuerklasse/ Religion	
Vorname		Steuer-ID	
Straße		Familienstand/ Kinder	
PLZ/ Ort		Sozialvers.–Nr.	
Geburtsort		Geburtsdatum	
Bank		abw. Kontoinhaber	
IBAN		BIC	
Angaben zur Krankenversicherung <b>Wichtig !</b>		<input type="checkbox"/> freiwillig/ pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert	
Status bei Beginn der Beschäftigung: <b>Wichtig!</b>		<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> versicherungspflichtige Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung		oder	<input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung
Ausgeübte Tätigkeit/ Stellenbezeichnung:			
Angaben zur Schulbildung:			
Angaben zur beruflichen Ausbildung:			
Zeitarbeitsverhältnis:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit		Vertragsform: <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> unbefristet	
Std. / Woche		Std.-Lohn	
Mtl. Festbetrag		ggf. sonst. Bezüge	

Es besteht/bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnis(se) bei (einem) anderen Arbeitgeber:  
 ja (bitte weitere Angabe machen)       nein

**Ein geringfügig Beschäftigter kann auf die Rentenversicherungspflicht durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber verzichten. Das beigefügte Informationsblatt ist dem Arbeitnehmer auszuhändigen und bei Verzicht auf die Rentenversicherungspflicht innerhalb von 4 Wochen an den Arbeitgeber zurückzugeben. Eine Rentenversicherungspflicht ist für 3 zusammenhängende Monate bindend.**

Der Arbeitgeber weist darauf hin, dass bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die rechtzeitige Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit unter Einhaltung der gesetzlichen Meldepflichten zu erfolgen hat.

**Änderungen sind umgehend für die Lohnbuchhaltung mitzuteilen.**

Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	
	Unterschrift Arbeitgeber	