

Füllen Sie das Formular zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses aus.

Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Personalnummer \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

**a) Liegen aktuell mehrere sozialversicherungspflichtige und/oder geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse vor?**

- Nein.
- Ja, ich übe derzeit folgende Beschäftigungen aus:

Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse (freiwillige Angabe)	Art der Tätigkeit	Arbeitsentgelt in Euro (monatlich)	Die weitere Beschäftigung ist/war
1.				<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV* <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV  <input type="checkbox"/> mehr als geringfügig entlohnt (sozialversicherungspflichtig)
2.				<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV  <input type="checkbox"/> mehr als geringfügig entlohnt (sozialversicherungspflichtig)

\*RV= Rentenversicherung

**b) Üben oder üben Sie mehrere kurzfristige Beschäftigungen aus?**

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt oder war als Beschäftigungslose(r) arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet.

- Nein.
- Ja, folgende Beschäftigungen:

Zeitraum der Beschäftigung/ Meldung als Arbeits- bzw. Ausbildungssuchende(r) (Beginn und Ende)	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse (freiwillige Angabe)
1.		
2.		

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitnehmer

\_\_\_\_\_

Unterschrift Arbeitgeber