

Wesentliche Vertragsbedingungen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Beschäftigungsbetrieb/Arbeitgeber (ggfs. Stempel)

Persönliche Angaben

Familienname ggf. Geburtsname		Vorname	
Straße und Hausnummer inkl. Anschriftenzusatz		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Versicherungsnummer gem. Sozialvers.Ausweis		Familienstand	
Geburtsort, -land – nur bei fehlender Versicherungs-Nr.		Schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Staatsangehörigkeit		Telefonnummer	
Kontonummer (IBAN) <input type="checkbox"/> Barzahlung		Bankleitzahl/Bankbe- zeichnung (BIC)	

Beschäftigung

Beginn		Ggfs. Ende		Arbeitsort	
Tätigkeitsbeschreibung/Aufgabenbereich				Beschäftigung an verschiedenen Orten möglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Höchster Schulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Schulabschluss <input type="checkbox"/> Haupt-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss <input type="checkbox"/> Abitur/Fachabitur				Höchste Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> Anerkannte Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister/Techniker/gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion	
Vereinbarte Arbeitszeit/ Stunden je Woche:		Verteilung wöchentl. Arbeitszeit (Std.) Mo Di Mi Do Fr Sa So			
Kündigungsfrist: oder gesetzlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Urlaubsdauer: oder gesetzlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Status bei Beginn der Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/> ALG-/Sozialhilfeempfänger/in
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in in Elternzeit	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/> Selbständige/r	<input type="checkbox"/> Studienbewerber/in
<input type="checkbox"/> Arbeitslose/r	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter
<input type="checkbox"/> Sonstige:			

Steuer

Identifikationsnr.		Finanzamt-Nr.		Kinderfreibeträge	
Steuerklasse/Faktor		Konfession		Pauschalierung <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 20%	
				Abwälzung an Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Sozialversicherung

Wesentliche Vertragsbedingungen für geringfügig (Minijob) oder kurzfristig Beschäftigte

Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat	Name Krankenkasse/ Priv. Versicherung
Nur bei geringfügig Beschäftigten: <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt.	

Arbeitsentgelt/Zusammensetzung

Arbeitsentgelt		Betrag:
Zuschläge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:
Zulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:
Prämien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:
Sonderzahlungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:
Sachbezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag:

Weitere anwendbare Rechtsvorschriften/Regelungen

Tarifvertrag:
Betriebsvereinbarung:
Dienstvereinbarung:

Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Wenn ja:

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem laufenden Kalenderjahr)

Zeitraum	Arbeitgeber	Geringfügig / Kurzfristig / Fest	Wöchentliche Arbeitszeit
von:			
bis:			
von:			
bis:			

Ergibt die Zusammenrechnung mehrerer geringfügiger Arbeitsentgelte mehr als 450 €? ja nein

Bescheinigungen elektronisch annehmen (Bea)

<input checked="" type="checkbox"/> Ich widerspreche der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit
--

Empfangsbestätigung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit dem Inhalt der Niederschrift ausdrücklich einverstanden.

Niederschrift erhalten am:

_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitnehmer	_____ Datum	Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
_____ Datum	_____ Unterschrift Arbeitgeber		