DaKS e.V. - ERFASSUNGSBOGEN geringfügig Beschäftigte

**ARBEITGEBER:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ARBEITNEHMER\*IN**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Schul- / Hochschulausbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Berufsausbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EINSTELLUNG als:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_ Stunden Tag Woche Monat

Beschäftigungsbeginn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ befristet bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vereinbartes Entgelt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € pro Stunde Tag Woche Monat

Vereinbarte Zahlung: Barzahlung Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in falls abweichend: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wenn privat versichert, Mitgliedsbescheinigung beifügen!**

**KRANKENKASSE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VERSTEUERUNG:** Identifikations-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Falls keine Pauschalversteuerung durch den Arbeitgeber erfolgen soll, bitte Steuerklasse angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Weitere BESCHÄFTIGUNGEN:**

Ich übe keine weitere Beschäftigung aus

Ich übe eine sozialversicherungspflichtige Hauptbeschäftigung mit folgendem Bruttoverdienst aus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich übe bereits folgende weitere Beschäftigungen aus (Minijobs, auch Minijobs in Privathaushalten angeben):

bei 1. Arbeitgeber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Monatsbrutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ seit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Arbeitgeber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Monatsbrutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ seit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Arbeitgeber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Monatsbrutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ seit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ich möchte den Rentenversicherungsbeitrag nicht auf 18,6 % aufstocken; dann bitte Befreiungsantrag mitschicken.

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.

Ich verpflichte mich für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, jede Änderung bzgl. der hier gemachten Angaben unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bekannt, daß ich auf falsche, unvollständige oder verspätete Angaben meinerseits beruhende Überzahlungen auf jeden Fall vollständig zurückzahlen muß, und daß ich in einem solchen Fall für evtl. darüber hinausgehende von mir verschuldete Schäden haftbar zu machen bin.

Ich willige hiermit gemäß Art 4 Nr.11 DS-GVO und §26 BDSG neu ein, dass sämtliche personenbezogene Daten, für die Lohnabrechnung, gemäß der DS-GVO verarbeitet werden dürfen. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Arbeitnehmer\*in Datum/Stempel/Unterschrift Vereinsvorstand