

Personalbogen Aushilfen

für kurzfristig Beschäftigte (bis 70 Tage im Jahr, nicht berufsmäßige, befristete Beschäftigung)

Name Arbeitgeber: _____

1. Persönliche Angaben:

Familienname: _____ Straße: _____
 Vorname: _____ PLZ, Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Geburtsname: _____
 Geburtsort: _____ Geburtsland: _____
 Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: _____
 Geschlecht: weiblich männlich divers unbestimmt
 Rentenversicherungsnummer: _____
 Steuerliche Identifikationsnummer: _____
 Bankverbindung: (Bank, IBAN) _____

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Kurzfristige Beschäftigung befristet vom: _____ bis: _____; max. _____ Arbeitstage
 Art der Tätigkeit: _____
 (**Arbeitsvertrag beifügen**, falls vorhanden)
 Anzahl Arbeitstage pro Woche: _____ monatliches Entgelt: _____
 vereinbarter Stundenlohn: _____ wöchentliche Arbeitszeit: _____

Besteuerung:

- Hauptbeschäftigung
 Nebenbeschäftigung (Steuerklasse 6)

3. Status bei Beginn der Beschäftigung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler(in) [Schulbescheinigung] | <input type="checkbox"/> Beschäftigungslose(r) Arbeit-/Ausbildung-suchende(r) (auch wenn ohne Leistungsbezug) * |
| <input type="checkbox"/> Student(in) [Immatrikulationsbescheinigung] | <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger(in) * |
| <input type="checkbox"/> Freiwilligendienstleistende(r) | <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) * |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) mit sozialversicherungspflichtiger Hauptbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Student(in) im Rahmen eines dualen Studiums * |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in unbezahltem Urlaub * |
| <input type="checkbox"/> Selbstständige(r) | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit * |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rentnerin/Rentner;
Art der Rente: _____ | _____ |

* Sofern das Arbeitsentgelt 556 € pro Monat übersteigt, liegt eine sog. Berufsmäßigkeit vor.
 Eine Abrechnung der sozialversicherungsfreien kurzfristigen Beschäftigung ist im Regelfall nicht möglich.
 Bitte füllen Sie daher den Personalbogen für Festangestellte aus.

4. Schulbildung

Höchster Schulabschluss:

- ohne Schulabschluss Volks-/Hauptschule Mittlere Reife Abitur/Fachabitur

Berufliche Ausbildung: Bezeichnung: _____

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
 Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss Bachelor
 Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion

5. Angaben zur Krankenversicherung

- Ich bin **gesetzlich** krankenversichert
 Ich bin **privat** krankenversichert

bei: _____
bei: _____
(Name der Krankenkasse)

6. Weitere Beschäftigungen

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt:

- Nein
 Ja. Im laufenden Kalenderjahr habe ich folgende Beschäftigung(en) ausgeübt:

Beginn und Ende der Beschäftigung	Monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitgeber mit Adresse	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum
1. Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> größer als 556€ <input type="checkbox"/> bis zu 556€		
2. Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> größer als 556€ <input type="checkbox"/> bis zu 556€		

Ich bin/war bei der Agentur für Arbeit als Beschäftigungslose(r) arbeits- bzw. ausbildungssuchend gemeldet:

- nein ja, Zeitraum: _____

Anmerkung:

Eine kurzfristige - für den Arbeitnehmer sozialabgabenfreie - Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bewusst, dass ich bei Verletzung meiner Mitteilungspflichten dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden hafte.

Ort, Datum

Arbeitgeberstempel

Unterschrift der/des Beschäftigten

Unterschrift des Arbeitgebers