

## 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-/Ausbildungssuchende(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 603 € 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: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/> Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Meister, Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/> Bachelor
<input type="checkbox"/> Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	<input type="checkbox"/> 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 603€ <input type="checkbox"/> bis zu 603€		
2. Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> größer als 603€ <input type="checkbox"/> bis zu 603€		

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