

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 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: _____

☐ 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

bei:

☐ Ich bin **privat** krankenversichert

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