

## *Entscheidungshilfe – MINI-Jobs / MIDI-Jobs -*

Mandant / Firma: \_\_\_\_\_

BITTE UNBEDINGT EINREICHEN:

- Kopie Sozialversicherungsnachweis einreichen -

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Postleitzahl:</b>		<b>Wohnort:</b>	
<b>Straße/Hausnr.:</b>		<b>Nationalität:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Geburtsort:</b>	
<b>Geburtsname:</b>		<b>Versicherungsnummer:</b>	
<b>Krankenkasse:</b>		<b>Eintrittsdatum:</b>	
<b>Bruttolohn:</b>		<b>Bankverbindung:</b>	
<b>Kto:</b>		<b>BLZ:</b>	
<b>Berufsbezeichnung:</b>			

**Bitte ankreuzen bzw. ergänzen:**

Ich bin:                    Hausfrau: \_\_\_\_\_  
                              Schüler/-in: \_\_\_\_\_  
                              Student/-in: \_\_\_\_\_  
                              Beamter/Beamtin: \_\_\_\_\_  
                              Rentner/Rentnerin: \_\_\_\_\_  
                              Schwerbehindert: \_\_\_\_\_ Grad: \_\_\_\_\_  
                              Arbeitslos: \_\_\_\_\_  
                              **Mehrfachbeschäftigter**  
                              **(weitere Nebenbeschäftigungen):** \_\_\_\_\_  
                              **Mein monatl. Bruttoentgelt beträgt:** \_\_\_\_\_

**Hauptberuflich tätig bei:** \_\_\_\_\_  
Mein monatl. Bruttoentgelt beträgt: \_\_\_\_\_

Ich bin:                    gesetzlich krankenversichert bei: \_\_\_\_\_  
                              Als Mitglied: \_\_\_\_\_  
                              mitversichert bei Ehemann /- frau \_\_\_\_\_  
                              privat versichert: \_\_\_\_\_

Ich möchte mich an der freiwilligen Zuzahlung an der Rentenversicherung ( z. Zt. 4,9%) beteiligen:

Ja: \_\_\_\_\_  
Nein: \_\_\_\_\_

**Bitte reichen Sie uns entsprechende Nachweise ein (Schülerausweis, gültige Immatrikulationsbescheinigung, Lohnsteuerkarte, Nachweis über Beamtenstatus, Kopie der Lohn-/Gehaltsabrechnung, etc., Nachweis über private Krankenversicherung, Kopie Schwerbehindertenausweis).**

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet habe und jegliche Änderung meinem Arbeitgeber unverzüglich mitteile.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Arbeitnehmer