

Erklärung von Aushilfskräften

Dipl.-Kfm. Uwe Meyer
Steuerberater
Rudolf-Diesel-Straße 9 - 26135 Oldenburg
Tel.: (0441) 350 666 -0 Fax: -49

(Eingangsstempel)

Bitte vor Arbeitsaufnahme vollständig ausgefüllt an:

Firma: _____

Beschäftigungsbeginn: ____ . ____ . ____ als _____ (Berufsbezeichnung)

Geringfügige Beschäftigung bis 520,- Euro

Höchster Schulabschluss: kein Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss

Mittlere Reife/gleichwertiger Abschluss Abitur/Fachabitur

Höchste Berufsausbildung: kein berufl. Ausbildungsabschluss anerkannte Berufsausbildung

Meister/Techniker/Gleichwertiges Bachelor

Diplom/Magister/Master/Staatsexamen Promotion

Wochenarbeitszeit: Stunden: _____ Tage: _____

Allgemeine Daten

Name, Vorname: _____ Geburtsname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

telefonisch tagsüber erreichbar: _____ Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort/Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Familienstand: _____

Sozialversicherungs-Nr.: _____

Steuer-Identifikationsnummer: _____

Bankverbindung: bei (Kreditinstitut) _____

IBAN: _____ BIC: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen (korrekte und vollständige Angaben sind unbedingt erforderlich!!!):

Ich übe eine Hauptbeschäftigung aus (mtl. mehr als 520 €) Ja Nein

Wenn ja, wo (Name d. Arbeitgebers, Anschrift): _____

Ich übe eine weitere Nebenbeschäftigung aus (mtl. maximal 520 €) Ja Nein

Wenn ja, wo (Name d. Arbeitgebers, Anschrift): _____

seit (genaues Datum): ____ . ____ . ____

mtl. Brutto-Verdienst, genauer Betrag bzw. Spanne (von/bis): _____

Ich bin arbeitslos gemeldet. Das Nebeneinkommen wird dem Arbeitsamt gemeldet. Ja Nein

Ich bin Schüler/Student Ja Nein

Wenn ja, wo (Schule/Uni, Ort): _____

Bitte legen Sie unbedingt Schulbescheinigung bzw. Immatrikulationsbescheinigung bei.

Ich beziehe Altersruhegeld, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente. Bescheid vorlegen. Ja Nein

Erklärung des Arbeitnehmers

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich meinem Arbeitgeber alle Änderungen - insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (Art, Dauer und Entgelt) - unverzüglich mitzuteilen.

Bei Verletzung der Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit dem Arbeitgeber vom Sozialversicherungsträger nachgeforderte Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil) vollständig zu erstatten.

Ich wurde über die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht in Kenntnis gesetzt und habe das Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ausgehändigt bekommen.

Ich wurde belehrt, dass ich als Arbeitnehmer in bestimmten¹ Branchen verpflichtet bin während der täglichen Arbeit gültige Ausweisdokumente mit mir zu führen um diese bei einer Zollkontrolle vorlegen zu können. Außerdem wurde ich über arbeitsrelevanten Sicherheitsmaßnahmen belehrt.

Ort, Datum, Unterschrift (Arbeitnehmer):

Die abgefragten Daten sind für eine korrekte und vollständige Anmeldung und Abrechnung unbedingt erforderlich und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

¹ Bauhaupt- und Nebengewerbe, Personenbeförderung, Schausteller, Gebäudereinigung, Forst- und Fleischwirtschaft, Gaststätten und Beherbergung, Speditions-, Transport-, Logistikgewerbe sowie Messenauf-/abbau