



Fragebogen zur versicherungsrechtlichen/ lohnsteuerrechtlichen Beurteilung von Studenten

Mandant		Jahr	Bearbeiter		Berater	geprüft	
Nr.	Name		Name	Zeichen	Nr.	am	durch

- Minijobs bis € 450,00 bitte den Fragebogen für geringfügige Beschäftigungen ausfüllen

- bei angestrebter kurzfristiger Beschäftigung bitte den Fragebogen für kurzfristige Beschäftigung ausfüllen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Geburtsort	Geburtsname (falls keine RV-Nummer angegeben werden kann)	
Straße, Wohnort		Staatsangehörigkeit

Ich bin ordentlicher Studierender (Examen noch nicht abgelegt) Doktorand nach abgelegtem Examen
 Gaststudierender (Gasthörer) Diplomand
 zur Zeit beurlaubt wegen _____ exmatrikuliert ab _____

Ich habe meine Hochschulausbildung bereits beendet. Examen abgelegt am _____
 meine Diplomarbeit am _____ fertig gestellt.

Ich belege zurzeit das Sommer-/Winter-Semester _____ und studiere im _____ Semester im
Hauptfach _____ an der _____. (Bitte Bescheinigung beifügen)

Letzte offizielle Vorlesung im laufenden Semester: am _____

Erste offizielle Vorlesung im folgenden Semester: am _____

Sozialversicherung

Gesetzliche Krankenversicherung

bei: _____ freiwillig pflichtversichert

Privatversicherung

bei: _____ mitversichert selbst
(bitte Bescheinigung beifügen)

Bankverbindung des Arbeitnehmers (falls der Betrag überwiesen werden soll)

Kreditinstitut:

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Abweichender Kto.-Inhaber: _____

Angaben zur Beschäftigung

Ausgeübte Tätigkeit: _____ Eintrittsdatum: _____

Wöchentliche Arbeitszeit insg. _____ Arbeitsverhältnis befristet bis: ja bis: _____

(Std.): _____

an folgenden Tagen/ Stundenanzahl bitte
eintragen

nein

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Laufende Bezüge (einschließlich regelmäßige Sonderzahlungen):

Monatlicher Festbetrag: _____ Stundenlohn: _____

Bei Entgelten zwischen 450,01 EUR und 850,00 EUR beachten:

Ich bin vom Arbeitgeber durch Merkblatt informiert worden, dass ich die Möglichkeit habe, in der Gleitzone auf ermäßigte Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung zu verzichten.

ja

Ich möchte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Entgeltes verzichten und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung. (Diese Erklärung kann für alle Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden)

ja

nein

Im laufenden Kalenderjahr hatte ich keine / folgende Beschäftigungen (ohne vorgeschriebene Praktika):

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö. mtl.	Befristung ja	Befristung nein
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gleichzeitig übe ich folgende Beschäftigungen aus bzw. bis selbst. tätig:

von	bis	wö. Arb.-Zeit	Entgelt EUR	wö. mtl.	Arbeitgeber	Befristung ja	Befristung nein
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Lohnsteuerkarte
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht
- Immatrikulationsbescheinigung

Folgende Unterlagen werden nachgereicht:

- Lohnsteuerkarte
- Versicherungsausweis
- Krankenkassenmitgliedsbescheinigung
- Arbeitsvertrag (falls vorhanden)
- Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus der LSt-Karte hervorgeht
- Immatrikulationsbescheinigung

Arbeitsvertrag (falls vorhanden)

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen all dieser Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung, dies sollte zwei Wochen vor dem Auszahlungszeitpunkt sein, für den erstmals die Veränderung wirksam werden soll.

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Arbeitgeber/Lohnsachbearbeiter

Von der Kanzlei zu bearbeiten:

Pers.-Nr.

Abteilungs-Nr.

Kostenstellen-Nr.

BG.-Nr.

Gleitzonenregelung

ja

nein

Merkblatt zur Aufstockung zum regulären Beitragssatz in der Rentenversicherung ausgehändigt

Mitarbeiter wünscht Aufstockung in der Rentenversicherung

ja

nein

Datum

Unterschrift