

Falls bekannt, bitte angeben

Bearb.-Nr.: _____
Pers.-Nr.: _____

***) Zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen oder beilegen
Bitte die 3-seitige Erklärung vollständig abgeben!**

Erklärung

**zur Prüfung der Versicherungsfreiheit bzw. Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und
Arbeitslosenversicherung**

Familienname, Vorname _____ Versicherungsnummer des Rentenversicherungsträgers _____

Geburtsname _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift _____ E-Mail _____

Zu meiner Beschäftigung als _____ ab _____
bei _____ erkläre ich Folgendes:

(Dienststelle)

1. Ich übe o. a. Tätigkeit an _____ **Tag(en) (Pflichtangabe)** in der Woche aus.
2. Neben der oben angegebenen Beschäftigung übe ich weitere Beschäftigungen oder Tätigkeiten aus: *)
 nein
 ja (weitere Angaben sind erforderlich)

a) bei _____ vom _____ bis _____
 Bruttoentgelt _____ EURO mtl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studenten) _____ Std.
 an _____ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: _____

als Beamtin/Beamter ja nein *)

Nur ausfüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 450,00 EURO:

Mein Arbeitgeber hat:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Pauschalbeiträge zur Kranken- und / oder Rentenversicherung entrichtet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

b) bei _____ vom _____ bis _____
 Bruttoentgelt _____ EURO mtl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studenten) _____ Std.
 an _____ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: _____

als Beamtin/Beamter ja nein *)

Nur ausfüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 450,00 EURO:

Mein Arbeitgeber hat:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern entrichtet. (Arbeitgeber) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

3. Ich bin Beamtin / Beamter im aktiven Dienst in Beurlaubung ohne Dienstbezüge in Elternzeit
 Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe für die Zeit im Beschäftigungsverhältnis: ja nein
4. Bei der Agentur für Arbeit bin ich als Arbeitsuchender gemeldet: ja nein *)
5. Ich beziehe Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld: ja nein *)
6. Ich bin sonst nicht berufsmäßig als Arbeitnehmer tätig, sondern
 Selbstständiger Hausfrau Rentner Schüler Student
 Versorgungsempfänger/in mit Versorgungsanspruch von _____ % seit dem _____
 Die Versorgung wird gezahlt wegen Erreichens der Altersgrenze Dienstunfähigkeit.

Zusatz für Versorgungsempfänger/Pensionäre: Ich erhalte Versorgungsbezüge nach beamten- bzw. soldatenrechtlichen Grundsätzen von/vom _____ in Höhe von _____ EURO

Bearb.-Nr.: _____ Pers.-Nr.: _____

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dieser Stelle Einkünfte aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst anzuzeigen.

*) Zutreffendes bitte ankreuzen ,ausfüllen oder beilegen

6. **Zusatz für Selbstständige:** Meine mtl. Einkünfte betragen: _____ EURO brutto.

Ich beschäftige _____ Personen.

Zusatz für Rentner: Seit dem _____ erhalte ich Altersrente;

als Vollrente; als Teilrente: sie beträgt z. Z. _____ EURO

Ich möchte auf Rentenversicherungsfreiheit verzichten:

ja (Antrag zum Verzicht ist beigefügt)

nein

Mir ist bewusst, dass die Beiträge von meinem Entgelt einbehalten werden.

Zusatz für Studenten: Ich habe eine Hochschulprüfung abgelegt: ja, am _____ nein *)

Bachelor Master _____

Ich betreibe nunmehr ein Zweit- oder Aufbaustudium: ja nein *)

(Wenn ja, bitte die Fachrichtungen des Erst- und Zweitstudiums angeben) _____

Bachelor Master _____

Ich habe die Absicht, das Zweit- oder Aufbaustudium mit einer Hochschulprüfung abzuschließen: ja nein *)

Ich strebe eine Promotion ab _____ an. ja nein *)

Ich bin ein/e Promotionsstudent/in ja nein *)

Fügen Sie bitte eine Immatrikulationsbescheinigung bei!

7. Ich will künftig berufsmäßig als Arbeitnehmer oder Beamter tätig sein:

nein ja, weil _____

Grund für die künftige Tätigkeit

8. Im laufenden Kalenderjahr war ich wie folgt gegen Entgelt beschäftigt: *)

a) bei _____ vom _____ bis _____

Bruttoentgelt _____ EURO mtl.

an _____ Tag(en) in der Woche.

Nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 450,00 EURO:

Mein damaliger Arbeitgeber hat:

Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ja nein

Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ja nein

Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ja nein

Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ja nein

der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ja nein

b) bei _____ vom _____ bis _____

Bruttoentgelt _____ EURO mtl.

an _____ Tag(en) in der Woche.

Nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 450,00 EURO:

Mein damaliger Arbeitgeber hat:

Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ja nein

Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ja nein

Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ja nein

Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ja nein

der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ja nein

Sollten Sie unsicher bei der Beantwortung der Fragen sein, können Sie auch gerne eine Kopie der Abmeldung / Jahresmeldung zur Sozialversicherung beilegen.

9. Ich war zuletzt / bin zur Zeit bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert bzw. familienversichert:

Ich will bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert werden (Mitgliedsbescheinigung liegt bei folgt unverzüglich):

Ich bin bisher bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen und werde mein Wahlrecht nicht ausüben.
Zur Zeit bin ich privat bei _____ gegen Krankheit versichert.
Diese Versicherung bestand bereits am 31.12.2002 nein ja, eine entsprechende Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens ist beigefügt.

Hinweis: Wenn eine Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme einer Beschäftigung dem Arbeitgeber vorgelegt wird, erfolgt die Anmeldung ab Beginn der Versicherungspflicht bei der letzten Krankenkasse oder einer Krankenkasse nach Wahl des Arbeitgebers. Die Durchführung der Pflegeversicherung erfolgt bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft zur Krankenversicherung besteht.

10. Nur ausfüllen, wenn das 55. Lebensjahr bereits vollendet ist

a) Ich war in den vergangenen fünf Jahren bei einer gesetzlichen Krankenkasse Mitglied oder durch meinen Ehegatten familienversichert

ja, bei der _____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

für die Zeit vom _____ bis _____

nein, ich bzw. mein Ehegatte (bei Familienversicherung) war

krankenversicherungsfrei für die Zeit vom _____ bis _____

von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag befreit für die Zeit vom _____ bis _____

als Selbstständiger krankenversicherungsfrei für die Zeit vom _____ bis _____

b) Bis zum Beginn meiner Beschäftigung war ich arbeitslos ja nein

11. Nur auszufüllen bei einer geringfügigen Beschäftigung (Einkommen bis zur Höhe von 450,00 EURO monatlich):

Ich möchte mich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen:

ja (Antrag ist beigefügt)

nein

12. Nur auszufüllen bei einem Gesamteinkommen zwischen 450,01 EURO und 850,00 EURO:

Ich möchte für mein tatsächliches (nicht für ein reduziertes fiktives) Einkommen Arbeitnehmeranteile zur Rentenversicherung entrichten

nein. Mir ist bekannt, dass dadurch meine Rentenanwartschaften sich ermäßigen.

ja. Mir ist bewusst, dass dadurch höhere Arbeitnehmeranteile anfallen.

ÄNDERUNGEN IN DEN VORSTEHENDEN ANGABEN WERDE ICH UNVERZÜGLICH DURCH BESONDERES SCHREIBEN MITTEILEN

Dazu gehört bei Studenten insbesondere das Bestehen der Hochschulprüfung

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers