

Fragebogen für kurzfristig Beschäftigte
 Zur versicherungsrechtlichen Beurteilung einer Aushilfsbeschäftigung
 (zum Verbleib beim Arbeitgeber bzw. ZGASst)
Vom Beschäftigten auszufüllen!

Zu meiner Person					
Name		Vorname		Geburtsdatum	
Strasse		Wohnort		(Sozial-)Versicherungs-Nr.	
Staatsangehörigkeit		Geburtsort		Geburtsname	
Bisherige Tätigkeit			Künftige Tätigkeit		
Aktuelle Aushilfsbeschäftigung					
Ich bin beschäftigt als _____			und bin krankenversichert bei _____		
Dauer der Aushilfstätigkeit vom _____			bis _____		
Monatl./wöchentl. Bruttoentgelt _____			wöchentl. Arbeitszeit _____ Std /wöchentl. Arbeitstage _____		
Ich übe eine Hauptbeschäftigung aus?			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Wenn ja, bei _____			seit _____ wö.Std _____ mtl.Bruttoentgelt _____		
Aufgrund dieser Beschäftigung bin ich versichert bei (Name der Krankenkasse): _____					
Neben der zu beurteilenden Aushilfsbeschäftigung bestehen z.Zt. weitere Aushilfstätigkeiten <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, s. unten					
Arbeitgeber _____		seit _____ wö.Std _____ wö.ArbTage _____		mtl.Bruttoentgelt _____	
Arbeitgeber _____		seit _____ wö.Std _____ wö.ArbTage _____		mtl.Bruttoentgelt _____	
Alle Beschäftigungen des laufenden Kalenderjahres:					
vom	bis	bei	mtl. Bruttoentgelt	wöchentl. Arbeitszeit _____Std _____Tage	vers.pflichtig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges					
Ich bin Schüler(in) oder Student(in):			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja, Schul bzw. Studienbescheinigung liegt bei:					
Ich bin beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ich erhalten von dort Geldleistungen:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ich befinde mich z.Zt. im Erziehungsurlaub bzw. im unbezahlten Urlaub:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ich will eine Dauerbeschäftigung oder Ausbildung beginnen:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ich lebe von:			<input type="checkbox"/> Arbeitsverdienst <input type="checkbox"/> Rente/Pension		

Diese Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht und werde jede Änderung , insbesondere eine weitere Beschäftigung unverzüglich mitteilen.
Ich verpflichte mich, bei nicht wahrheitsgemäßen oder verspäteten Angaben dem Arbeitgeber eintretende Schäden (Beitragsnachforderungen der Sozialversicherungsträger) zu ersetzen.

Ort, Datum

Unterschrift des Beschäftigten

zurück an

An die SB_____
Stiftung Katholische Freie Schule
-Zentrale Gehaltsabrechnungsstelle-
Bischof-von-Kepler-Str. 5

72108 Rottenburg