

Fragebogen zur Sozialversicherung (zur Vorlage bei der HBS)

urschriftlich zurück:

Hessische Bezügestelle
Postfach 104129

34041 Kassel

Name, Vorname

Telefon (Angabe freiwillig)

Geschäftszeichen aus Anschreiben

Sozialversicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Aufnahme einer Beschäftigung sowie Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen!

1.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten Arbeitslosengeld, -hilfe bezogen oder waren Sie beim Arbeitsamt als Arbeitssuchende/r gemeldet ?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
	Wenn ja, Zeitraum: von (TT.MM.JJ) _____ bis (TT.MM.JJ) _____																						
2.	Üben Sie zur Zeit noch weitere Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern aus?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">Arbeitgeber (Name, Anschrift)</th> <th style="width: 10%;">von-bis (TT.MM.JJ)</th> <th style="width: 10%;">ca. mtl. Brutto €</th> <th style="width: 10%;">wöchentl. Arb-Zeit</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td> <input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig </td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td> <input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig </td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td> <input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig </td> </tr> </tbody> </table>	Arbeitgeber (Name, Anschrift)	von-bis (TT.MM.JJ)	ca. mtl. Brutto €	wöchentl. Arb-Zeit		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig		
Arbeitgeber (Name, Anschrift)	von-bis (TT.MM.JJ)	ca. mtl. Brutto €	wöchentl. Arb-Zeit																				
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig																			
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig																			
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> sozialvers.-frei <input type="checkbox"/> sozialvers.-pflichtig																			
3.	Sind Sie selbständig erwerbstätig?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
	wenn ja, seit: _____ ca. mtl. Einkommen: _____																						
	Wird die selbständige Tätigkeit überwiegend ausgeübt?	<input type="checkbox"/>	kann ich nicht beurteilen <input type="checkbox"/>																				
	Beschäftigen Sie Arbeitnehmer mehr als geringfügig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
4.	Angaben zur Krankenversicherung																						
	<input type="checkbox"/> pflichtversichert *) <input type="checkbox"/> freiwillig versichert *) <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert																						
	seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____																						
	Wenn private Krankenkasse: Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer <i>gesetzlichen</i> Krankenkasse?																						
	seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____																						
	*) Mitgliedsbescheinigung beifügen																						
5.	Sind Sie Beamter, Richter, Soldat auf Zeit, Berufssoldat?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
	Sind Sie beurlaubt? Wenn ja, Grund: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
	- Verfügung über Sonderurlaub beifügen - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
	Besteht während der Beurlaubung Anspruch auf Beihilfe (ggf. auch über den Ehegatten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
	- Bescheinigung der Beihilfestelle beifügen -																						
6.	Beziehen Sie eine eigene Rente oder Versorgungsbezüge?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>																				
	- Kopie des Rentenbescheids bzw. Versorgungsbescheids beifügen -																						

- nur für Studenten -		ja	nein
7.	Sind Sie zur Zeit an einer Hochschule immatrikuliert? - wenn ja, aktuelle Studienbescheinigung beifügen -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Wird ausschließlich eine befristete Aushilfstätigkeit während der Semesterferien ausgeübt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Liegt bereits ein Studienabschluss vor? wenn ja: wann und welche Fachrichtung <input style="width: 400px;" type="text"/> betreiben Sie Ihr jetziges Studium <input type="checkbox"/> nur zur Promotion? <input type="checkbox"/> als Aufbau oder Zweitstudium? Fachrichtung: <input style="width: 300px;" type="text"/> Schließt dieses Studium mit einer Hochschulprüfung / Staatsexamen ab?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweise über die Möglichkeit des Verzichts auf die Rentenversicherungsfreiheit

Geringfügig entlohnte Beschäftigte mit einem monatlichen Einkommen von regelmäßig nicht mehr als 400,00 € haben die Möglichkeit, auf die Rentenversicherungsfreiheit zu verzichten (§ 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI) und dadurch Leistungsansprüche in der Rentenversicherung zu erwerben.

Ein solcher Verzicht muss schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt werden.

Der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit gilt für die gesamte Dauer der geringfügigen Beschäftigung (bzw. für alle zu diesem Zeitpunkt ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen) und kann nicht widerrufen werden.

Die Verzichtserklärung verliert mit der Aufgabe der (letzten) geringfügig entlohnten Beschäftigung ihre Wirkung. Nimmt der/die Beschäftigte danach erneut eine geringfügige Beschäftigung auf und will auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten, dann muss dem neuen Arbeitgeber wiederum eine schriftliche Verzichtserklärung vorgelegt werden; dies gilt auch dann, wenn sich die neue Beschäftigung nahtlos an die bisherige Beschäftigung anschließt.

Bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit ist der „normale“ Beitragssatz in der Rentenversicherung in Höhe von 19,5 % zugrunde zu legen. Allerdings gilt nicht das allgemeine Prinzip, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Beiträge je zur Hälfte teilen. Vielmehr entfallen auf den Arbeitgeber 12 % des tatsächlichen Arbeitsentgeltes. Mit 7,5 % stockt der/die Arbeitnehmer/in den Rentenbeitrag auf (siehe Beispiel 1).

Grundsätzlich sind auch bei einem Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit die Rentenversicherungsbeiträge vom tatsächlichen Arbeitsentgelt zu zahlen. Allerdings gilt ein monatliches „Mindestentgelt“ in Höhe von 155,00 €. Dies bedeutet: Liegt das Entgelt des/der Beschäftigten unter 155,00 €, hat der Arbeitgeber vom tatsächlich gezahlten Entgelt Beiträge in Höhe von 12 % zu entrichten; der/die Arbeitnehmer/in trägt die Beiträge bis zum (aus dem Mindestentgelt errechneten) Mindestbetrag in Höhe von 30,23 € allein (siehe Beispiel 2).

Beispiel 1:	Monatliches Entgelt	250,00 €
	Rentenversicherungsbeitrag	
	Arbeitgeber	250,00 € x 12,0 %
	Arbeitnehmer	250,00 € x 7,5 %
		18,75 €

Beispiel 2:	Monatliches Entgelt	100,00 €
	Mindestentgelt	155,00 €
	Rentenversicherungsbeitrag	Mindestbeitrag 155,00 € x 19,5 % = 30,23 €
	Arbeitgeber	100,00 € x 12,0 %
	Arbeitnehmer	100,00 € x 7,5 %
		55,00 € x 19,5 %
		<u>30,23 €</u>

Erklärung zur Rentenversicherungsfreiheit (bitte vorstehende Hinweise beachten)

Ich möchte **keinen** eigenen Anteil zur Rentenversicherung entrichten.

Ich wünsche ab die unwiderrufliche Aufstockung des Pauschalbetrages von 12% zur Rentenversicherung durch meinen Arbeitnehmeranteil von 7,5% auf 19,5%, sofern die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung vorliegen!

Ich versichere, dass alle Angaben ordnungsgemäß und vollständig gemacht wurden. Die Hinweise über den Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit wurden von mir beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers