

Fragebogen

Für Mitarbeiter im Übergangsbereich (bis 2.000 EUR)

Absender = Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin

Versicherung über die Anzahl der ausgeübten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	PLZ, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Hiermit versichere ich nur eine einzige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auszuüben und zwar bei:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	Beschäftigungsbeginn
Name: Straße: PLZ, Ort:	<input type="text"/>

- Hiermit versichere ich, mehrere sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen auszuüben
(an dieser Stelle sind auch geringfügige Beschäftigungen anzugeben, die für den Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig sind; d. h. bei denen ein Abzug von Bruttoverdienst für Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung vorgenommen wird)
und zwar bei:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	Beschäftigungsbeginn
Name: Straße: PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Verdienst aus dieser Beschäftigung monatl. (brutto)	Verdienst monatl. gleichbleibend
EUR	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name und Anschrift des Arbeitgebers:	Beschäftigungsbeginn
Name: Straße: PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Verdienst aus dieser Beschäftigung monatl. (brutto)	Verdienst monatl. gleichbleibend
EUR	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 (hinsichtlich Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/gesetzl. Vertreter